

UYÊN BÙI — BS. NGUYỄN TRÍ ĐOÀN



nhà nam



THẾ GIỚI

NHÀ XUẤT BẢN
THẾ GIỚI



BS. NGUYỄN TRÍ ĐOÀN

Bác sĩ Nhi khoa

Giám đốc Y khoa - Hệ thống
Phòng khám Quốc tế Victoria
Healthcare Mỹ Mỹ

Nguyên Phó Trưởng Khoa Cấp
cứu Bệnh viện Nhi đồng 2,
TP. HCM



UYÊN BÙI

Làm mẹ toàn thời gian

Copywriter chuyên nghiệp tự do

Cựu phóng viên văn hóa -
văn nghệ

“Người chuyên giải cứu các
deadline”

để con
được ốm

Để con được ốm
Copyright © Nguyễn Trí Đoàn, Bùi Thị Hà Uyên, 2016
Minh họa: Tô Hồng Thủy

**Xuất bản theo hợp đồng sử dụng tác phẩm giữa Công ty Văn hóa và Truyền thông
Nhã Nam và các tác giả Nguyễn Trí Đoàn và Bùi Thị Hà Uyên.**

Bản quyền tác phẩm đã được bảo hộ. Mọi hình thức xuất bản, sao chụp, phân phối dưới dạng in ấn hoặc văn bản điện tử, đặc biệt là việc phát tán trên mạng Internet mà không có sự cho phép bằng văn bản của Nhà xuất bản là vi phạm pháp luật và làm tổn hại đến quyền lợi của nhà xuất bản và tác giả. Không ủng hộ, khuyến khích những hành vi vi phạm bản quyền. Chỉ mua bán bản in hợp pháp.

UYÊN BÙI — BS. NGUYỄN TRÍ ĐOÀN

để con được ôm

TÔ HỒNG THỦY *minh họa*

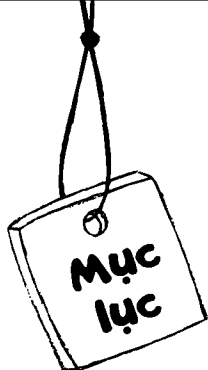


nhà nam



thế giới

NHÀ XUẤT BẢN
THẾ GIỚI



Lời nói đầu của Mẹ	7
Lời nói đầu của Bác sĩ.	11

Phần I

NHỮNG CÂU CHUYỆN VỀ CHĂM SÓC TRẺ CƠ BẢN.....13

BẾ QUAN LUYỆN CÔNG

Chuyện Ở cũ	15
-------------------	----

TIÊM VÀ CHÍCH - CÚ HÍCH ĐẦU ĐỜI

Chuyện Chủng ngừa.....	24
------------------------	----

CUỘC ĐUA VỚI CÁI CÂN

Chuyện Khám bệnh định kỳ.....	52
-------------------------------	----

LEO HẠNG TRÊN BẢNG PHONG THẦN

Chuyện “Chuẩn” tăng trưởng WHO	69
--------------------------------------	----

MỤC CON TẮM NẮNG

Chuyện Vitamin D	80
------------------------	----

LẠC VÀO CỐC ĐỘNG THIỂU CANXI

Chuyện Còi xương.....	91
-----------------------	----

NỖI OAN CỦA CÁI MÁY LẠNH

Chuyện Nhiệt độ phòng thích hợp cho trẻ	106
---	-----

QUY LÃO TIỀN SINH và cái “đầu rùa”

Chuyện Hẹp bao quy đầu.....	116
-----------------------------	-----

CÂU ĐỐ BẮP NGÓ

Chuyện Chàm	122
-------------------	-----

Phần 2

NHỮNG CÂU CHUYỆN VỀ DINH DƯỠNG 133

NỖI LÒNG NGANG TRÁI

Chuyện Sữa mẹ..... 135

ĂN NHƯ CON NHÀ HÀNG XÓM

Chuyện Ăn dặm 146

PHIM NHIỀU TẬP KÉO DÀI NHIỀU NĂM

Chuyện Biếng ăn 169

THÔNG MINH NHƯ... BÒ

Chuyện Sữa tươi..... 180

THÚ VUI ĐỊNH BỆNH CHO CON

Chuyện Táo bón và kém hấp thụ..... 186

Phần 3

NHỮNG CÂU CHUYỆN VỀ BỆNH THƯỜNG GẶP Ở TRÉ 197

XẢ NƯỚC CỨU THÂN

Chuyện Tiêu chảy 199

SERIE PHIM KINH DỊ GIẢ TƯỚNG

Chuyện Cảm - ho - sổ mũi 215

TRUYỀN THUYẾT VỀ LỬA TAM MUỘI

Chuyện Sốt..... 245

NHỮNG NGƯỜI LÍNH CỨU HỎA

Chuyện Sốt co giật 258

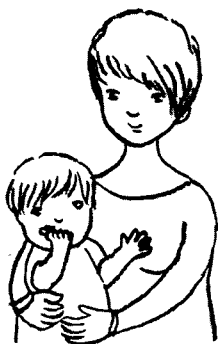
HÀNH TRÌNH ĐẾN VAI BÌ

Chuyện Viêm tai giữa..... 266

QUYỀN ĐƯỢC BỆNH CỦA TRÉ

Chuyện Sử dụng kháng sinh đúng bệnh..... 279

Lời nói đầu của Mẹ



Trong bài thơ “Truyện cổ tích về loài người”, nhà thơ Xuân Quỳnh đã viết:

*Những còn cần cho trẻ
Tình yêu và lời ru
Cho nên mẹ sinh ra
Để bế bồng chăm sóc*

Những lời thơ bay bổng dịu dàng khiến chúng ta nghĩ rằng thế giới làm mẹ thật dễ dàng và luôn mơ về một tương

lai tươi sáng. Nhưng thực tế rõ ràng không lãng mạn như thế khi chúng ta có con. Con trẻ sinh ra đã là con trẻ, còn chúng ta phải học để làm cha mẹ. Đó là hành trình vô cùng gian nan, chẳng đơn giản dễ dàng được như trong thơ. Sau những năm tháng đầu đời nuôi con, tôi thấy mình chả khác gì Tôn Ngộ Không phò tá Đường Tam Tạng đi thỉnh kinh, vượt hết cửa ải này đến cửa ải khác, mà cửa ải nào cũng khiến tôi toát mồ hôi hột vì lo lắng, căng thẳng như nhau. Sau khi xông pha qua nhiều thử thách, quay lại mới thấy, mình thật là can đảm lắm thay! Cảm giác như đã luyện đủ “72 phép thần thông” để có thể dời non lấp bể vì con được rồi. Nhưng hồi ấy, tôi chỉ có một ước muốn nhỏ nhoi là giá như có ai đó, hoặc có bí kíp nào đó rơi vào tay mình, để tôi có thể sử dụng lúc cần khi những kinh nghiệm dân gian lưu truyền khắp nẻo, khi những lo lắng trùng trùng bủa vây thì an tâm biết mấy. Nhưng mà tìm hoài không thấy nên tôi đã phải tự bươn chải rất vất vả, may mà gặp được bác sĩ Trí Đoàn nên đời làm mẹ cũng nhờ đó mà sang trang. Thế nên, tôi đã đồng ý khi nhà xuất bản đề nghị tôi cùng bác sĩ Trí Đoàn viết nên “bộ bí kíp” như tôi mong muốn trong giai đoạn “làm mẹ đời đầu” ấy. Và cuốn sách *Để con được ôm* bạn đang cầm trên tay chính là thành quả sau gần một năm làm việc chăm chỉ của chúng tôi.

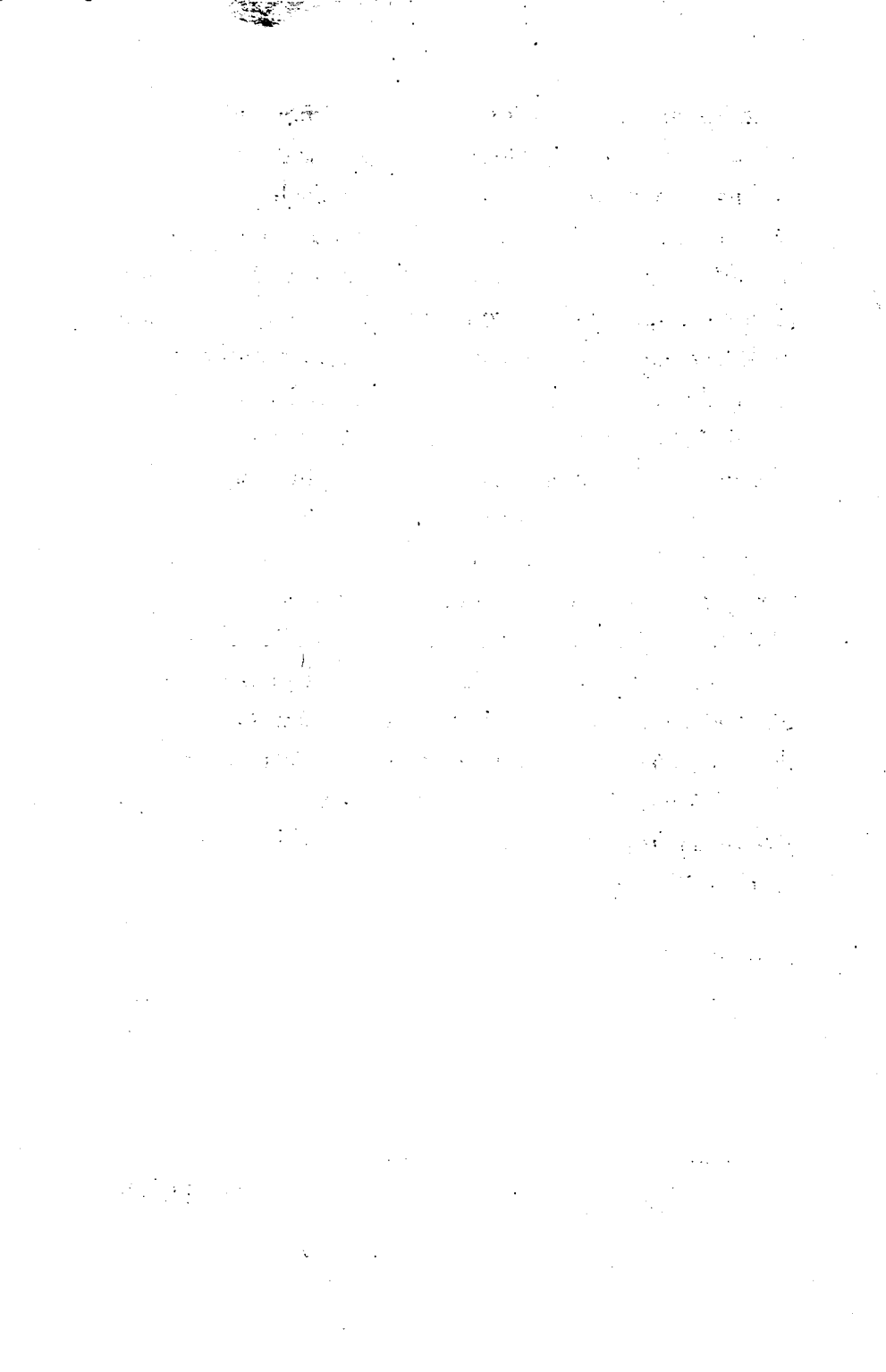
Dẫu rằng vẫn còn nhiều thắc mắc, lo lắng của mẹ chưa được đề cập đến, nhưng tôi hy vọng những điều trong cuốn sách này sẽ phần nào đó giúp các mẹ và những-người-sẽ-là-mẹ trở nên tự tin hơn trong việc chăm con, xua tan đi những lo lắng, để mỗi em bé ra đời đều được hưởng sự chăm sóc tốt

nhất. Tôi mong, mọi người cũng sẽ mỉm cười được như tôi mỗi khi nghe ai đó chặc lưỡi chê con gầy, sẽ đạt được “công lực” ngồi không mà chờ mỗi khi con bệnh thay vì tìm mọi cách để trị triệu chứng cho con. Để con được ốm⁽¹⁾ chính là đơn giản như thế đấy! Thật khó để có thể thay đổi chỉ trong phút chốc, nhưng tôi hy vọng, những câu chuyện nho nhỏ được kể trong cuốn sách này sẽ giúp các mẹ cảm thấy mình không đơn độc. Bế học là mệnh mông, để làm mẹ tốt còn cần nhiều hơn thế nữa, nên chúng ta phải cùng nhau cố gắng nhé, để có thể hạnh phúc tận hưởng mỗi phút giây bên con.

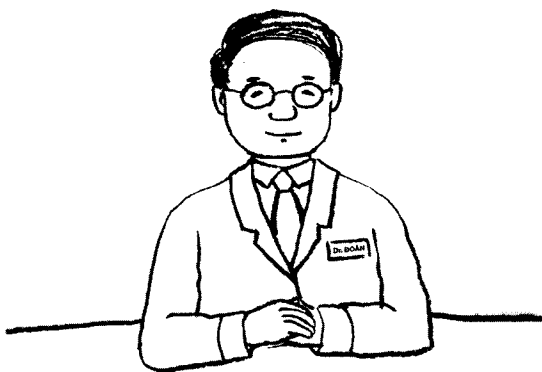
Tôi muốn gửi lời cảm ơn dành cho bác sĩ Trí Đoàn - “ông Bụt” của tôi; cảm ơn chồng tôi - người đã hiến rất nhiều thời gian để chăm con và ý tưởng cho cuốn sách này; cảm ơn Hoài Anh - biên tập viên chuyên mục Mẹ và Bé của *Afamily*; cảm ơn chị Nguyễn Minh Phượng, người bạn kiên độc giả đã cổ vũ tôi nhiệt tình nhất. Cuối cùng, cảm ơn những lời động viên của các bạn khi tôi thấy mình muốn bỏ cuộc nhất.

Có ai đó đã nói: ***“Being a toddler is difficult, being a parent is worse”***. Làm “mẹ siêu nhân” quả là không dễ dàng chút nào!

1. Trong từ điển tiếng Việt giàu và đẹp của chúng ta, “ốm” có nghĩa là “gầy” và “ốm” cũng có nghĩa là bệnh.



Lời nói đầu của Bác sĩ



Hôm nay đã là đúng 10 năm tôi làm việc tại phòng khám Victoria Healthcare. Đó là 10 năm trải nghiệm một cách thực hành y khoa gần như khác hẳn với những điều tôi đã được thấy trước đó: thực hành y khoa dựa trên những bằng chứng tốt nhất qua những nghiên cứu có giá trị cùng độ tin cậy cao và thực hành y khoa dựa trên sự thảo luận, giải thích bệnh, phối hợp điều trị giữa bác sĩ-bệnh nhân hay thân nhân bệnh nhân và không lạm dụng thuốc hay xét nghiệm. Tuy nhiên, cách thực hành y khoa như vậy hoàn toàn không

dễ dàng chút nào trong thời gian đầu. Nhưng dần dần tôi nhận được những phản hồi tốt từ những bệnh nhân (hay phụ huynh bệnh nhi) của mình. Thế nhưng hầu như ngày nào ngồi tư vấn cho các phụ huynh bệnh nhi, tôi phải cố gắng cung cấp những thông tin y khoa minh bạch và có phần trái ngược với những điều được tư vấn xung quanh, ví dụ như chuyện sử dụng kháng sinh khi nào, chích ngừa vaccine như thế nào cho đủ và kịp thời, v.v. Vì vậy, khi Uyên Bùi (một phụ huynh bệnh nhi của tôi) đề nghị chúng tôi nên cùng viết một cuốn sách cung cấp những thông tin y khoa minh bạch, để tôi “đỡ phải mắc công nhai đi nhai lại những điều đó”, tôi đồng ý ngay. Và cuốn sách bạn cầm trên tay là kết quả của sự hợp tác ấy.

Cuốn sách này không phải là “bách khoa toàn thư” về bệnh ở trẻ em. Nó nên được xem như là sự chia sẻ những thông tin dựa trên những chứng cứ nghiên cứu y khoa được cập nhật trên thế giới nhằm giúp các bậc cha mẹ trang bị một số kiến thức cơ bản trong việc chăm sóc bé yêu của mình. Y khoa là một môn khoa học thay đổi liên tục dựa trên những bằng chứng nghiên cứu mới. Những điều chúng ta biết về y khoa hôm nay có thể sẽ không còn đúng nữa vào lúc nào đó trong tương lai khi có những bằng chứng nghiên cứu mới được đưa ra. Do đó, tôi luôn cố gắng để những thông tin cung cấp trong cuốn sách này được cập nhật nhất có thể.

Tôi muốn cảm ơn gia đình tôi, những người bạn, những đồng nghiệp và trên hết, những (phụ huynh) bệnh nhi yêu quý của tôi đã cho tôi nguồn động lực để hoàn tất cuốn sách này.

PHẦN I

**Những câu chuyện
về Chăm sóc trẻ
cơ bản**







♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ

Phụ nữ chúng ta vốn lãng mạn từ trong máu, thường hay mơ mộng về những điều tươi đẹp. Thế nên khi có bầu, tôi đã tưởng tượng đến ngày lâm bồn, rưng rưng xúc động được ôm con trong tay, tóc tai thẳng thơm, quần áo thơm tho, xung quanh người thân đang cười cười nói nói. Nói chung là một cảnh tượng tuyệt toàn tuyệt mỹ, đẹp đến mức khiến ai làm mẹ cũng sẽ rung động. Nhưng đời vốn không như là mơ, tôi sinh con trong bệnh viện tuyến hai ở quê, phòng bệnh vừa cũ bản vừa chật chội, nằm cùng phòng với hai bà mẹ khác, người đến thăm ồn ào suốt từ sáng đến đêm. Tiếng trẻ con khóc đến ong cả đầu, phòng vệ sinh lúc nào cũng ướt nước, đến mức sau bốn ngày tôi đã phải làm áp lực với ba má để ôm con cuốn gói về nhà hòng được yên tâm dưỡng vết mổ đẻ. Nhưng thử thách này chưa xong, thử thách khác đã tới. Má tôi vì quá thương con yêu cháu nên

bao nhiêu bí quyết gia truyền má áp hết lên tôi. Tôi nghe ba chữ “kiêng đựng nước” mà như sét đánh ngang tai, sững sờ không nói nên câu. Má ngày ngày cặm cũi hết nấu nước muối chanh đến quạt than để tôi xông hơi rồi hơi nóng thay vì tắm, tôi tự an ủi bản thân là thật giống hết đi spa sauna ướt với khô. Đầu thì thôi miễn gọi, khiến tôi có cảm giác như “ở bẩn” là đặc quyền của các bà mẹ sau sinh, mùi “bà đẻ” bốc ra chắc trong vòng bán kính 100 mét vẫn còn ngửi thấy. Nhưng ba chữ “kiêng gió máy” mới gọi là thử thách tính can trường của tôi. Trời nóng 38°C nhưng phòng tôi nằm không được bật quạt, cửa sổ luôn phải đóng khít, hai mẹ con chả khác gì Tôn Ngộ Không trong cái lò luyện kim đan. Nếu “con khỉ” nhờ có 72 phép thần thông đánh vỡ cái lò bát quái để chui ra, thì tôi lại phải chịu đựng cái nóng để sợ dưới cái nắng hầm hập của mùa hè. Không có phép thuật thì ta dùng phép khóc, ba ngày sau, tôi ôm má khóc rưng rức, khóc tu tu, khóc như thể đời non lấp bể, cuối cùng cũng được cái quạt chia thẳng vào tường cho thoáng. Thôi, thế cũng tạm coi là thành công!

Tưởng cuộc đời chỉ thử thách “năng lực” làm mẹ đến thế là thôi, nhưng “khẩu phần bà đẻ” kể ra phải thảm hơn nhiều so với việc kiêng khem tắm gội. Tôi thấy mình như Đường Tam Tạng đi thỉnh kinh, hết kiếp nạn này đến kiếp nạn khác, trùng trùng bủa vây. Những món ăn khô, mặn, không nước trở thành thực đơn được má tôi yêu thích nhằm để tôi “chắc bụng, không bị đi ngoài”. Và cao lương mỹ vị nhất phải kể đến chân giò 36 món “thần thánh” được người đời truyền tụng là vô cùng nhiều sữa. Tôi tự ngẫm cửa ải này

không qua không được, nên đành nhắm mắt nhắm mũi vừa ăn vừa khóc hết 52 cái chân giò dù trước đó tôi chỉ cần nhìn thấy móng giò là chạy xa 3 mét. Sau này nghĩ lại, cứ có cảm giác mỗi ngày đều ngốn hết một con heo.



Cuối cùng thì tôi cũng “thành tinh” trong lò luyện tạo làm mẹ sau một tháng dài ròng rã, dường như cuộc đời từ nay sẽ luôn tươi mới, không còn gì có thể làm mình cảm thấy trở ngại được nữa. Thật là vô cùng khoan khoái! Nhưng khoan khoái chưa được bao lâu, tự soi mình vào gương xong hốt hoảng nhìn thấy cái bụng phều phều mỡ. Ôi, không! Nhan sắc của tôi kêu lên thống thiết, nhất định phải giảm cân giảm mỡ! Tôi ngay lập tức đi bái vài cao thủ ở môn phái “Google” xin vài tuyệt chiêu danh trấn giang hồ tác dụng ngay lập tức về để luyện tạo. Nào gen bụng, quần muối gừng, rượu gừng hạ thổ đủ 100 ngày... tôi đã kinh qua hết. Sau một tháng trời chẳng thấy đời có gì đổi thay. Bao nhiêu hy vọng tràn trề,

bao nhiêu công sức rang muối giã gừng của tôi đều đổ sông đổ biển. Thôi nghỉ! Tôi quay về với cuộc sống thường ngày không mơ mộng, đổ mồ hôi lên sàn tập và đường chạy bộ cuối cùng mới chạm đến vinh quang.

Ba năm sau, tôi đi thăm bạn nằm viện sinh con, thấy bạn cũng đang ngứa ngáy khó chịu khắp cả người trong căn phòng máy lạnh dùng để “sưởi”, ngồi ăn món “chân giò truyền kỳ” mà mắt dỗi xa xăm. Tôi “trông người mà ngẫm đến ta” thành ra lại thấy thất kinh cả hồn. Để giúp các bà mẹ thoát khỏi “kiếp nạn” này, tôi đành đi gặp “cao nhân” (tức bác sĩ Đoàn) để “phá giải” những truyền thuyết được lưu truyền lại nay không còn phù hợp trong xã hội hiện đại. Để chúng ta có thể ăn ngon, ngủ khỏe, tắm sạch sẽ và tận hưởng niềm vui bên cạnh con thay vì “chui vào lò luyện tạo khủng khiếp” như tôi ngày trước.



BÁC SĨ TƯ VẤN

Ở Việt Nam lưu truyền rất nhiều “truyền thuyết” liên quan đến vấn đề chăm sóc sức khỏe mẹ và bé. Nhiều “truyền thuyết” trong số đó khiến cho bà mẹ sau sinh phải chịu việc kiêng khem quá mức về mặt vệ sinh thân thể lẫn các vấn đề về ăn uống dinh dưỡng. Điều này không chỉ trực tiếp gây ảnh hưởng về mặt tâm lý - sức khỏe của bà mẹ, mà đồng thời còn ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc trẻ.

“Truyền thuyết” kiêng tắm, gội, nằm quạt

Những “truyền thuyết” cho rằng bà mẹ sau sinh mà tắm rửa, gội đầu hay nằm ở nơi gió lùa sẽ khiến bị run tay, yếu người, dễ bị lạnh về già là phản khoa học. Bởi trong quá trình sinh nở, mẹ ra mồ hôi, dính bụi bặm, cộng thêm sản dịch sau sinh sẽ khiến cho cơ thể mẹ rất bẩn và ngứa. Nếu mẹ không tắm mà chỉ lau người, thì rất dễ bị những bệnh ngoài da, có thể lây bệnh cho em bé mới sinh. Còn theo quy luật lão hóa, khi người ta già đi, não sẽ bị thoái hóa khiến tay chân bị run, người yếu hơn. Và bất cứ ai cũng sẽ bị như thế! Còn những bệnh như cảm lạnh, sốt hay thương hàn... đều là do lây nhiễm vi khuẩn.

Mẹ cũng không nên xông hơi thay cho tắm rửa bình thường bởi xông hơi khiến cơ thể bị nóng, đổ mồ hôi, rất ngứa ngáy, khó chịu, mẹ dễ bị nổi rôm sảy. Rồi lại quay về cái vòng luẩn quẩn người mẹ bẩn thì dễ lây bệnh cho trẻ. Do đó, mẹ cần được tắm rửa càng sớm càng tốt ngay sau sinh để cơ

thể sạch sẽ, thoải mái tinh thần. Như thế, sữa cũng dễ “về” hơn. Mẹ cũng nên tiếp xúc và cho trẻ bú càng sớm càng tốt ngay sau sinh vì điều này sẽ giúp cơ thể mẹ tạo sữa.

“Truyền thuyết” về nằm than

Hiện nay các bà mẹ ở thành thị đã không còn duy trì thói quen này, nhưng ở quê, do có sự can thiệp từ bà nội/ngoại nên nhiều người vẫn còn sử dụng việc “nằm than”. Tuy nhiên, điều này rất nguy hiểm đối với sức khỏe của mẹ và bé.

Thông thường người thân sợ gió lùa khiến mẹ sau sinh dễ bệnh nên hay cho ở trong phòng kín. Nằm than trong một căn phòng kín sẽ khiến không khí khó lưu thông. Than cháy đủ oxy sản sinh ra CO_2 nhưng khi cháy không đủ sẽ sản sinh ra khí CO - đây là loại khí rất độc. Khí này có liên kết cực kỳ mạnh với chất hemoglobin (huyết sắc tố), gấp 200 lần so với liên kết của hemoglobin với oxy và CO_2 . Do đó, khi cơ thể hít vào khí CO, thì CO sẽ gắn chặt vào hemoglobin và chiếm chỗ của oxy lẫn CO_2 , khiến cho việc vận chuyển oxy đi nuôi cơ thể bị ảnh hưởng (giảm). Do đó, dù có đủ máu thì người hít phải khí CO này dễ bị thiếu oxy máu do không đủ lượng hemoglobin. Mẹ có lượng máu nhiều hơn nên có thể bị ngộ độc nhẹ hơn (biểu hiện qua cảm giác mệt mỏi), nhưng bé sơ sinh có lượng máu ít nên sẽ bị rất nặng, bé có thể bị lơ mơ, hôn mê hay co giật. Nghĩa là vấn nạn nằm than sẽ gây ra ngộ độc khí CO cho trẻ sơ sinh và có nguy cơ gây nguy hiểm đến tính mạng của trẻ.

“Truyền thuyết” về “nút lỗ tai” và ủ ấm

Việc “nút lỗ tai” để chống bị ù tai hay mang tật, mặc đồ kín để ủ ấm cho mẹ sau sinh là không cần thiết. Việc sinh nở không gây ảnh hưởng đến vấn đề nghe của người mẹ. Cũng như tay chân lạnh là chuyện bình thường, nó không gây ra bệnh ở mẹ, đối với trẻ cũng thế. Tuy nhiên, ở trong tiết trời lạnh mùa đông xứ Bắc thì nên giữ ấm (đối với bất cứ ai), còn ở những vùng miền khác có nhiệt độ bình thường hay nóng như Sài Gòn thì không nên ủ ấm.

“Truyền thuyết” ngồi nhiều đau lưng

Về già ai cũng bị đau lưng bởi các khớp bị thoái hóa, còn việc ngồi nhiều sau sinh không khiến người mẹ bị đau lưng. Việc hạn chế vận động vì sợ ảnh hưởng đến vết mổ hay vết cắt tầng sinh môn cũng không nên bởi vận động mới giúp máu lưu thông nhiều đến vết thương, giúp mau làm lành vết thương. Nếu người mẹ bị đau sau sinh thì người thân nên hỗ trợ, khuyến khích người mẹ thường xuyên đứng lên, ngồi xuống và đi lại xung quanh giường càng sớm càng tốt.

Những mẹ sinh thường có thể tập những bài tập nhẹ như đi bộ hay thực hiện các bài tập thái cực quyền hoặc bài tập dưỡng sinh. Đối với các mẹ sinh mổ, sau khi vết thương lành thì có thể tập thể dục trở lại để giúp máu lưu thông tốt hơn.

“Truyền thuyết” quấn bụng giảm cân

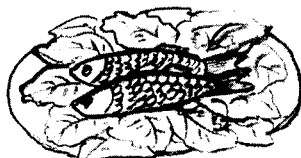
Hiện nay, nhiều mẹ vẫn truyền tay nhau bí quyết giúp giảm bụng sau sinh như quấn gen, thoa rượu gừng hay quấn

muối bụng... Thực ra, các cách này không hề giúp ích trong việc làm tan mỡ. Muốn tan mỡ thì bà mẹ phải tiêu hao năng lượng nhiều hơn lượng calories nạp vào, do đó, để lấy lại vóc dáng mẹ nên tập thể dục kèm theo chế độ dinh dưỡng hợp lý. Sau sinh bụng mẹ thường to, đến sau 6 tháng, tử cung sẽ co lại như kích thước trước khi sinh và những thay đổi nội tiết sẽ giúp cơ thể người mẹ trở lại như trước.

“Truyền thuyết” về ăn uống

“Truyền thuyết” mẹ chỉ nên ăn đồ khô, đồ mặn, chỉ ăn chân giò để “chắc bụng”, nhiều sữa là không đúng. Mẹ sau sinh nên ăn uống bình thường theo khẩu vị và sở thích của bản thân, thức ăn ngon và sạch, đảm bảo vệ sinh đều có thể ăn được. Mẹ nên uống nhiều nước để giúp tạo sữa và có thể uống thêm sữa.

Có một số đồ ăn mẹ nên tránh như các loại gia vị: tỏi, hành, tiêu, ớt,... vì các loại thức ăn này có thể tiết mùi qua mồ hôi, mà tuyến sữa cũng được xem như một tuyến mồ hôi, nên nếu những mùi này tiết qua sữa có thể khiến trẻ cảm thấy không thích hoặc không chấp nhận. Mẹ cũng không nên uống cà phê hay các loại đồ uống có cồn bởi các chất này tiết qua sữa sẽ khiến cho trẻ bị bú rứt.



Nhiều người vẫn tin rằng mẹ ăn “đồ tanh” khiến trẻ bị đi ngoài, điều này cũng không đúng. Trong ngành thực phẩm không có khái niệm “đồ tanh”. Nếu mẹ ăn món gì đó, sau đó bị tiêu chảy là do thực phẩm bị nhiễm khuẩn hoặc quá trình chế biến đồ ăn khiến thực phẩm bị nhiễm bẩn. Ví dụ như để thức ăn chín chung với thức ăn sống thì dễ bị nhiễm khuẩn khi không được xử lý đúng cách. Mẹ bị tiêu chảy nghĩa là cơ thể của mẹ đã thải siêu vi, vi khuẩn bằng cách đi tiêu ra ngoài. Những siêu vi, vi khuẩn này không thể xâm nhập qua máu để đi vào sữa, do đó, sữa mẹ là hoàn toàn sạch, trẻ bú vào không bị tiêu chảy. Tuy nhiên, nếu đầu vú mẹ bị bẩn, trẻ bú trực tiếp dễ bị nhiễm khuẩn và bị tiêu chảy. Hoặc nếu mẹ bị tiêu chảy mà không vệ sinh tay sạch sẽ, thì mầm bệnh có thể lây vào trẻ, khi đó, trẻ cũng bị tiêu chảy.

❀ Lời khuyên đáng yêu ❀

Bà mẹ sau sinh nên kiêng ăn “đồ dơ và đồ dờ” và vẫn sinh hoạt bình thường như trước khi có thai.

TIÊM VÀ CHÍCH - CÚ HÍCH ĐẦU ĐỜI Chuyện Chủng ngừa

♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ



Trong khi tôi phải luyện tạo trong lò bát quái sau sinh, thì con cũng được luyện trong “lò” chủng ngừa để quân đoàn kháng thể mau được sinh sôi nảy nở. Chuyện kể rằng, linh khí của đất trời sinh ra con khi đá Tể Thiên đại thánh còn cho nó khí chất để luyện thành 72 phép thần thông. Do đó,

con người sinh ra các sinh linh bé bỏng quá yếu ớt, trong khi bọn “thủ ác” siêu vi, vi khuẩn lại trùng trùng điệp điệp, số lượng tính thành từng ký cư ngụ trên cơ thể chúng ta, không hề nhân đạo hay có lòng thương trẻ con tí xít nào, sẵn sàng tấn công mọi lúc mọi nơi, nên y khoa hiện đại đã quyết định luyện tạo bọn trẻ từ trong trứng nước, nâng cấp trình độ chống trả “kẻ thù” từng bước một, thế là chủng ngừa được sinh ra. Chủng ngừa thực ra là một chiêu “chọn quân thù mà đánh”, tức là mang bọn siêu vi, vi khuẩn ra “tấn” cho một trận như tử trước, rồi quăng vào cho bọn trẻ con “tấn” tiếp để dễ bề chiến thắng. Thành ra, mới chào đời thì con đánh nhau với lao, vài ngày sau là đến viêm gan B, rồi dần dần tiến lên 5 trong 1, 6 trong 1... cứ thế xa luân chiến, số lượng kẻ thù ngày một nhiều thêm. Để điểm mặt nhớ tên lịch trình “đánh đấm” của con là đã tiêu tốn một đồng nơon thần kinh, mà trí nhớ của các bà mẹ sau sinh phải sánh ngang con cá vàng, thế nên chỉ cần ghi nhớ được lịch “xung trận” của con là tôi thấy đã tài giỏi hơn người rồi. Nhưng đời mấy ai thiên tài được thế, mà nhớ ngày “tiếp viện” là thành chuyện nan giải ngay. Thế nên, tôi ủy thác toàn bộ lòng tin vào bác sĩ, chỉ định cho con tiêm gì thì tiêm nấy, nhắc ngày nào tiêm lại thì nhất định vượt nắng, vượt gió, vượt quãng đường xa, đưa con đi tiêm đúng hẹn không trễ đến một giây.

Thế mới thấy quyền uy của chủng ngừa ghê gớm và quan trọng đến mức nào với các bà mẹ, kể cả trước khi mang thai. Nhưng tôi vốn rất dại, chưa kịp tiếp nhận công lực của chủng ngừa thì đã mang thai. Thành ra chín tháng mười ngày ròn rã, tôi đành bế quan tỏa cảng không dám giao lưu với

bất cứ ai. Nhưng đời vốn không suôn sẻ hài hòa với bất cứ ai, tôi chưa tiêm thì chịu đựng sức ép của việc sợ ốm, chị bạn tôi tiêm rồi thì chịu sức ép của việc “yếu mà đòi ra gió”, tiêm rubella chưa đầy bốn tháng mà đã có bầu. Sau khi suy xét thiệt hơn, chị bạn tôi quyết định giữ con cho dù có khả năng dị dạng. Thật không khác gì mẹ Trần Huyền Trang⁽¹⁾ thả con trôi sông phó mặc số phận. Đó là những tháng ngày trầm mặc đầy đau đớn thấp thỏm của chị chờ đợi số phận ra tay với mình. May mắn con chị chào đời xinh xắn lành lặn đáng yêu, lớn lên vẫn đầy đủ trí khôn như người bình thường. Sau này khi tham vấn bác sĩ Đoàn, tôi mới biết, hóa ra là trong quá trình “kinh chủng ngừa” đi từ Tây sang ta đã bị rơi rớt mất một ít, những thông tin truyền đi cứ sai lệch một ít, sinh ra rất nhiều bất cập. Như cô bạn tôi ở tận xứ Tây Bắc xa xôi, mỗi lần đưa con đi tiêm chủng là mỗi khó, băng rừng băng núi, băng ổ gà ổ voi, chỉ để xin cho con được chích nhiều mũi vaccine một lần cho đỡ công đi. Nhưng các y-bác sĩ cứ lắc đầu từ chối, khiến cô cảm thấy rất mệt mỏi khi cứ tháng tháng ôm đứa con bé bỏng vượt đường xa, đi tới đi lui.

Rồi từ những lỗ hổng này, bức tường thành những tưởng an toàn như chủng ngừa vẫn bị tốc độ bùng nổ thông tin hiện nay tấn công, biến thành miếng mồi câu lượt người xem béo bở. Những cái chết của trẻ sau khi tiếp nhận chủng ngừa đã trở thành một đợt dịch bệnh tin tức trên báo chí, trên mạng xã hội, lan cực nhanh. Sức mạnh không cần đến

1. Trần Huyền Trang là tên khai sinh của pháp danh Đường Tam Tạng.

đạo kiếm này lan tỏa với tốc độ một cái nhấp tay trên bàn phím, hạ gục hàng loạt lòng tự tin của những bà thiện chiến nhất với câu hỏi: “Một em bé nào đó liệu có phải là con mình hay không?” Và rồi thừa gió bẻ măng, nhân cơ hội này, người ta tung ra những tin đồn thất thiệt khiến tình trạng cha mẹ ồ ạt đưa con đi tìm đường cứu thân trở thành cuộc giao thương béo bở, cơ hội kiếm tiền có một không hai với những kẻ dặt mối xuất khẩu chủng ngừa, tạo nên sức ép ghê gớm lên các bà mẹ không có đủ khả năng tài chính, gây ra một đợt tẩy chay vaccine như dịch bệnh. Để “đổ thêm dầu vào lửa”, những thông tin không nên cho trẻ uống vaccine này, không cần tiêm vaccine kia cũng được tung ra. Khiến cho bà mẹ dù có sở hữu cân đẩu vân nhún chân một phát đi được mười vạn tám ngàn dặm thì tốc độ lan tỏa của những tin tức thất thiệt không khác gì bàn tay của Phật tổ Như Lai, ép cho dẹp lép không có lối thoát. Mà có thoát lối nào cũng thấy sợ hãi như nhau.

Để ngừng sợ hãi, tôi thấy cách tốt nhất vẫn là trang bị cho mình một bộ binh pháp toàn thư về chủng ngừa. Con luyện tạo sức đề kháng thì ta luyện tập kiến thức, cứ thế sống đời cùng con tạo nên một thế giới không còn sợ hãi. Từ đó mới có thể không tự mình tạo ra những đau thương không đáng có, vui vẻ mà sống an nhiên.



BÁC SĨ TƯ VẤN

Chủng ngừa được xem là một trong những thành tựu vĩ đại nhất của khoa học nói chung và y học nói riêng bởi nó đã **giúp phòng ngừa hay loại trừ một số bệnh lý nguy hiểm đến tính mạng hay bệnh lý để lại di chứng nghiêm trọng cho trẻ**. Chủng ngừa được xem là biện pháp hiệu quả và kinh tế nhất hiện nay để chúng ta sống khỏe. Ngay từ những giờ đầu tiên sau khi sinh, bé sơ sinh đã được chích ngừa những mũi đầu tiên, thế nhưng không phải cha mẹ nào cũng được trang bị những kiến thức đúng đắn về chủng ngừa, thậm chí có rất nhiều phụ huynh còn có những hiểu lầm dẫn đến việc từ chối (hay không dám) cho con được chích ngừa đúng và đủ, hậu quả là bé có thể mắc những bệnh nguy hiểm đến tính mạng hay bị di chứng suốt đời. Do đó, tôi muốn giải thích đúng và đủ để làm rõ những hiểu lầm không đáng có trong vấn đề về chủng ngừa, để cha mẹ có thêm những kiến thức cần thiết và đưa ra những lựa chọn tốt nhất cho trẻ.

Nên chích ngừa CÚM cho mẹ trong thai kỳ

Mọi người đều có thể bị nhiễm cúm. Trong đó, một số người dễ bị biến chứng nặng của cúm như viêm phổi hay thậm chí tử vong bao gồm: trẻ em, người già trên 65 tuổi, người bị các bệnh mạn tính (như hen suyễn, tiểu đường) và phụ nữ mang thai. Hiện ở Việt Nam vẫn còn tồn tại những hiểu lầm về việc chích ngừa cúm đối với phụ nữ mang thai và thậm chí khi bà mẹ mang thai đến một cơ sở y tế lớn chuyên

về chích ngừa tại thành phố Hồ Chí Minh, họ được tư vấn là ***“không được chích ngừa cúm trong thai kỳ”***. Tuy nhiên, ***đây là một lời khuyên đi ngược lại khuyến cáo của y học thế giới.***

Phụ nữ mang thai có nhiều thay đổi trong cơ thể để thích nghi với việc mang trong mình một “sinh vật lạ”. Bào thai được xem như một “tạng ghép” và cơ thể sẽ có khuynh hướng “thải ghép”. Vì vậy, hệ miễn dịch của mẹ phải bị giảm đi để chấp nhận “tạng ghép” ấy trong người cho đến khi đủ ngày tháng để ra đời. Bên cạnh đó, tim và phổi của mẹ cũng thay đổi để thích nghi với việc nuôi bào thai, vì thế, nếu như mẹ bị một số bệnh nhiễm khuẩn nào đó (như cúm hay trái rạ), họ sẽ có nguy cơ bị biến chứng rất nặng của bệnh đó. Ví dụ như mẹ viêm phổi nặng và có nguy cơ tử vong. Ngoài ra, cho dù mẹ có thể hồi phục được thì bào thai cũng có nguy cơ bị tổn thương hoặc bị sinh non. Thực tế là trong đại dịch cúm toàn cầu H1N1 vào năm 2009, đa số những ca tử vong ở Việt Nam đều là phụ nữ đang mang thai. Vậy nên, trong đợt dịch cúm đó, đối tượng ưu tiên được chích ngừa cúm là phụ nữ đang mang thai.

Việc chích ngừa cúm ở phụ nữ đang mang thai ***không những an toàn mà còn có lợi về nhiều mặt.*** Nó giúp ngừa cúm và các biến chứng nặng của cúm ở bà mẹ mang thai. Nó giúp ngừa những vấn đề có thể xảy ra trong thai kỳ như sảy thai, sinh non hay con sinh nhẹ cân và cũng giúp ngừa được cúm ở trẻ nhũ nhi, đặc biệt là trong 6 tháng đầu đời của trẻ. Điều này là nhờ kháng thể mẹ tạo ra sau khi chích cúm sẽ được truyền cho trẻ qua nhau thai, trước khi trẻ được tiêm mũi cúm đầu tiên lúc 6 tháng tuổi.

Một số nghiên cứu cho thấy em bé sinh ra từ người mẹ có chích ngừa cúm trong thai kỳ sẽ ***giảm nguy cơ bị cúm và nhập viện do cúm*** trong mùa cúm đầu tiên trong đời của trẻ. **Vaccine cúm dạng chích** (vaccine chết - hay còn gọi là vaccine bất hoạt) đã được sử dụng cho hàng triệu phụ nữ mang thai qua nhiều năm và chưa ghi nhận gây hại gì cho bà mẹ và thai nhi. Ở phụ nữ đang mang thai, **không** sử dụng các vaccine sống giảm độc lực như sởi, quai bị, rubella, trái rạ hay vaccine cúm dạng xịt mũi. Hiện nay ở Việt Nam hầu như chỉ có loại vaccine cúm dạng chích chứ chưa thấy sử dụng vaccine cúm dạng xịt mũi.

Tương tự như vậy, hiện nay ***vaccine ho gà cũng được khuyến cáo chích cho mẹ đang mang thai*** vì có nhiều bằng chứng cho thấy em bé của người mẹ đã được chích ngừa ho gà ít có nguy cơ bị mắc ho gà hơn em bé mà mẹ chưa được chích ho gà. Bệnh ho gà nguy hiểm nhất khi xảy ra ở trẻ sơ sinh hay trẻ nhũ nhi. Do đó, khi mang thai, nếu người mẹ chưa được chích cúm, ho gà thì nên đến các trung tâm chủng ngừa và đề nghị được chích phòng.

Nên chích ngừa cho trẻ sau sinh

Bên cạnh những hiểu lầm về chích ngừa ở mẹ, chích ngừa ở trẻ sau sinh cũng tồn tại rất nhiều hiểu lầm khác. Nhiều phụ huynh vẫn thường hay thắc mắc nhiều vấn đề về chích ngừa (thậm chí lo lắng đến mức không muốn cho con đi chích ngừa), đặc biệt là về lịch chích ngừa và một số chống chỉ định chưa đúng về chích ngừa. Tuy nhiên, cha mẹ cần biết rằng, chích ngừa đúng và đủ là một trong những cách

khá hiệu quả để ngừa một số bệnh nhiễm trùng, ngoài một số biện pháp tương đối đơn giản và hiệu quả khác như rửa tay thường xuyên bằng xà phòng hay nước sát khuẩn nhanh và che miệng khi ho hay hắt hơi.

Ngay từ ngày đầu tiên ra đời, trẻ đã có “cơ hội” tiếp xúc với rất nhiều kháng nguyên xâm nhập vào người. ***Kháng nguyên là những chất lạ xâm nhập vào cơ thể*** và có khả năng ***kích thích hệ miễn dịch của cơ thể tạo ra những kháng thể*** chống lại chúng. Ước lượng trung bình mỗi ngày trẻ sẽ tiếp xúc khoảng 20-40 kháng nguyên xâm nhập vào người qua các “cửa ngõ” của cơ thể như mắt, mũi, miệng. Trong đó, những kháng nguyên xâm nhập vào cơ thể trẻ nhiều nhất là ***những siêu vi, vi khuẩn***, ngoài ra, còn có các chất đạm trong sữa hay thức ăn.

Tuy nhiên, trong giai đoạn vừa chào đời, trẻ thường ít khi bị những bệnh nhiễm trùng nặng bởi trẻ đã được bảo vệ bởi những kháng thể nhận từ mẹ trong giai đoạn bào thai. Tuy nhiên, cũng có những bệnh nhiễm khuẩn mà mẹ chưa có kháng thể để chống lại (do chưa từng bị những bệnh này, hoặc đã từng bị bệnh nhưng đã hết kháng thể chống lại bệnh), hoặc mẹ có kháng thể đó nhưng không thể truyền sang cho trẻ trong giai đoạn bào thai, mà những bệnh này có thể gây bệnh rất nặng cho trẻ, do đó, trẻ cần được chủng ngừa sớm ngay sau sinh.

Ví dụ: nếu trẻ bị nhiễm siêu vi viêm gan B từ sơ sinh (nhiều nhất là từ mẹ lây trong lúc sinh) thì 90% trẻ bị nhiễm sẽ mang siêu vi viêm gan B suốt đời. Chỉ có khoảng 10% trẻ tự khỏi và sau này khi lớn lên, trẻ có thể bị xơ gan hay ung

thư gan. Vì vậy trẻ sơ sinh nên được chích ngừa viêm gan B từ rất sớm sau sinh.

Chích ngừa sớm **KHÔNG** gây nguy hại cho trẻ

Nhiều cha mẹ lo sợ rằng, trẻ còn nhỏ quá và chích ngừa sớm quá thì trẻ không chịu nổi. Tuy nhiên, như đã nêu ở trên, cho dù trẻ có chích ngừa hay không, trẻ vẫn tiếp xúc với vài chục kháng nguyên mỗi ngày. Trong khi đó, hệ miễn dịch của trẻ đủ sức đáp ứng để tạo *kháng thể đối với sự xâm nhập của khoảng 10.000 kháng nguyên cùng lúc* ngay từ lúc mới ra đời. Thông thường, **nếu trẻ cân nặng từ 2.000 gram trở lên** thì có thể chích ngừa được (ít nhất là chích ngừa viêm gan B ngay lúc sinh). Nếu như trẻ sơ sinh nhẹ hơn 2.000 gram nhưng cần phải chích ngừa viêm gan B ngay (trong trường hợp mẹ bị nhiễm viêm gan B) thì trẻ vẫn có thể chích ngừa được, chứ không nhất thiết phải chờ đủ 2.000 gram mới chích.

Khoảng cách tối thiểu giữa các mũi vaccine

Thực tế, đa số các lịch chích ngừa đều tương tự nhau và chỉ có một số khác biệt nho nhỏ. Vấn đề là cha mẹ chỉ cần nắm được một số nguyên tắc cơ bản, quan trọng nhất là biết thời điểm sớm nhất có thể chích (uống) một loại vaccine nào đó và khoảng cách tối thiểu giữa **hai liều của cùng loại vaccine**.

Ví dụ: vaccine bạch hầu-ho gà-uốn ván (các loại 5 hay 6 trong 1 chẳng hạn) thì chích liều đầu sớm nhất lúc trẻ

được 6 tuần tuổi, liều thứ hai cách liều đầu **tối thiểu 4 tuần**. Do đó, khi đưa trẻ đi khám, nếu trẻ đã được 6 tuần tuổi mà cha mẹ cảm thấy lo lắng thì có thể cho trẻ chích ngừa luôn, không nhất thiết phải đợi đến lúc đủ 2 tháng mới chích như trong lịch chủng ngừa. Mặt khác, vì khoảng cách thời gian tối thiểu giữa hai liều bạch hầu-ho gà-uốn ván là 4 tuần (chứ không phải là tối đa) nên có nơi lịch chích ngừa là 3 tháng liên tiếp nhau, có nơi lịch chích ngừa là 2-4-6 tháng tuổi (đều bảo đảm hai liều cách nhau tối thiểu 4 tuần lễ).

Cũng dựa trên nguyên tắc khoảng cách thời gian tối thiểu giữa hai liều vaccine của cùng một loại vaccine, nên dù trẻ đi chích ngừa mũi kế tiếp mà trễ so với hẹn thì trẻ cũng chỉ cần **chích tiếp những liều còn lại** thôi, **không cần** phải nhắc lại từ mũi đầu tiên nữa.

Ví dụ: nếu trẻ chích viêm gan B liều 1 và liều 2 xong, liều 3 thường hay bị mẹ quên (do thường cách liều đầu vài tháng) hay trẻ bị bệnh gì đó chưa chích được, thì khi nào nhớ ra hay đi khám, trẻ có thể được chích nốt liều 3 cho dù cách liều đầu hay liều 2 cả năm trời mà không cần nhắc lại từ đầu.

Khoảng cách thời gian tối thiểu cách nhau 4 tuần này chỉ áp dụng đối với:

- ♦ Cùng một loại vaccine: ví dụ cùng là vaccine bạch hầu thì mũi 2 cách mũi đầu 4 tuần.
- ♦ Hai loại vaccine sống giảm độc lực dạng chích khác nhau **mà được chích khác ngày**. Hiện nay chỉ có các loại vaccine sống dạng chích là: **sởi, quai bị, rubella và trái rạ (thủy đậu)**.

Những trường hợp **KHÔNG** áp dụng khoảng cách thời gian tối thiểu giữa hai mũi chích:

- ♦ Chích trong cùng một ngày đối với hai hay nhiều loại vaccine sống dạng chích. Ví dụ, trẻ có thể được chích cùng lúc tất cả các mũi sởi-quai bị-rubella và trái rạ.
- ♦ Giữa hai loại vaccine bất hoạt **khác nhau** hay giữa một vaccine sống dạng chích và một vaccine bất hoạt thì không tính khoảng cách tối thiểu 4 tuần. Ví dụ: trẻ được chích viêm gan B vào thứ Hai, thứ Ba có thể chích viêm gan A, thứ Tư có thể chích bạch hầu hay ho gà... Hoặc thứ Hai trẻ được chích viêm gan A, thứ Ba trẻ có thể được chích sởi-quai bị-rubella mà không có vấn đề gì.



Chích được **NHIỀU** vaccine cùng lúc

Hiện nay, nhiều trẻ vẫn bị từ chối không cho chích

ngừa nhiều mũi cùng một lúc. Điều này cũng là một trong những hiểu lầm của chính y-bác sĩ tại các trung tâm chủng ngừa.

Hệ miễn dịch của trẻ có thể tiếp nhận đến 10.000 kháng nguyên cùng một lúc, thế nhưng, tổng số vaccine trong thực tế hiện nay chưa bao giờ chiếm một phần nhỏ khả năng đáp ứng của hệ miễn dịch của trẻ (chỉ khoảng vài phần ngàn là tối đa). Vì thế, có thể chích cho trẻ bao nhiêu vaccine cùng một lúc đều được miễn thỏa mãn điều kiện tuổi tối thiểu được chích và khoảng cách tối thiểu nêu trên.

Chích nhiều vaccine cùng lúc sẽ giúp cho trẻ được bảo vệ kịp thời đối với nhiều loại bệnh truyền nhiễm có thể ngừa được bằng vaccine, giúp tiết kiệm thời gian (và tiền bạc) đi chích ngừa nhiều lần, giúp tránh phải lỡ một loại vaccine nào đó và đỡ phải “hối tiếc” khi đến kỳ đi chích vaccine nào đó mà vaccine đó lại “hết hàng”.

Tôi đi thực tế ở Mỹ, tại phòng khám, bác sĩ cho tiêm một lúc 5-7 mũi chích ngừa khác nhau. Tất cả các mũi vaccine được xếp lên khay để y tá tiêm lần lượt cho trẻ và các bà mẹ không bao giờ thắc mắc vì họ đã quen với việc đó. Do đó, cha mẹ có thể tự tin cho con đi chích ngừa nhiều mũi vaccine cùng lúc mà không cần phải quá lo lắng đến việc con có chịu được hay không. Vì thực ra là trẻ chịu được hết, chịu được ngon nữa là đằng khác!

Một số chống chỉ định KHÔNG THỎA ĐÁNG trong chích ngừa

Một số trẻ khi đi chích ngừa đã bị hoãn lại việc chích ngừa chỉ vì một số lý do không thỏa đáng. Trong thực tế, chỉ có **một số rất ít** những chống chỉ định để không chích một loại vaccine nào đó như:

- ♦ Trẻ dị ứng nặng với vaccine (sốc phản vệ) thì không được chích vaccine đó lần sau.
- ♦ Trẻ bị co giật hay khóc thét liên tục trên ba giờ sau khi chích vaccine ho gà thì cũng không nên chích tiếp ho gà.

Do đó, việc hoãn chích ngừa không chính đáng có thể làm trẻ không được bảo vệ kịp thời đối với bệnh truyền nhiễm có thể ngừa được bằng vaccine và tốn thời gian đi thêm lần khác. Trẻ vẫn có thể chích ngừa được nếu như:

- ♦ Trẻ bị đau, đỏ, sưng sau khi chích bạch hầu-ho gà-uốn ván lần trước.
- ♦ Trẻ bị sốt không quá $40,5^{\circ}\text{C}$ sau khi chích bạch hầu-ho gà-uốn ván (loại ho gà **vô bào**) lần trước.
- ♦ Trẻ bị những bệnh nhẹ như ho cảm, tiêu chảy mà không bị sốt.
- ♦ Trẻ đang hồi phục từ những bệnh nhẹ như ho cảm hay tiêu chảy (tức là bé bớt sốt, mặc dù vẫn còn ho hay tiêu chảy).
- ♦ Trẻ mới tiếp xúc với một bệnh nhiễm trùng gần đây.
- ♦ Trẻ đang uống kháng sinh.
- ♦ Trẻ đang bú mẹ.
- ♦ Trẻ sinh non.

- Trẻ bị những bệnh dị ứng như chàm, mề đay, suyễn, viêm mũi dị ứng...
- Trẻ dị ứng nặng với trứng gà (sốc phản vệ) thì **về mặt lý thuyết** không nên chích vaccine cúm vì vaccine cúm được sản xuất trong lòng đỏ trứng gà. Tuy nhiên, dựa trên rất nhiều bằng chứng nghiên cứu về chích ngừa cúm ở những người bị dị ứng trứng gà, Ủy ban Tư vấn thực hành tiêm chủng của Mỹ (ACIP) và Viện Hàn lâm Nhi khoa Mỹ (AAP) khuyến cáo vẫn chích ngừa cúm hằng năm cho **tất cả trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên**, ngay cả đối với người có dị ứng với trứng gà hay tiền sử sốc phản vệ với trứng gà.

Vaccine phế cầu và những hiểu nhầm

Đây là chủng vaccine mới được gia nhập vào Việt Nam trong khoảng thời gian gần đây nên gây ra nhiều thắc mắc cho cha mẹ và các y-bác sĩ cũng nhầm lẫn trong quá trình chỉ định chích cho trẻ.

Phế cầu có khoảng gần 100 type khác nhau, có thể gây ra các bệnh như: viêm tai giữa, viêm màng não, viêm phổi... Do đó, chích vaccine ngừa phế cầu sẽ giúp làm giảm tỷ lệ mắc những bệnh trên. Trên thế giới hiện nay có ba loại vaccine ngừa phế cầu:

- Vaccine Prevnar 13 (PCV13): ngừa được 13 type phế cầu thường được dùng ở các nước phát triển.
- Vaccine Synflorix (PCV10) được dùng ở Việt Nam ngừa được 10 type phế cầu (giống với loại PCV13

nhưng ít hơn 3 type) do giá thành rẻ, sử dụng cho trẻ từ 6 tuần tuổi trở lên, được chỉ định chích ngừa cho tất cả các trẻ từ 5 tuổi trở xuống.

- ♦ Vaccine Pneumo23 ngừa được 23 type phế cầu (23 type này bao gồm luôn 10 type của Synflorix), dùng cho trẻ 24 tháng tuổi trở lên (vì loại Pneumo23 này hầu như không tạo đáp ứng miễn dịch ở trẻ dưới 2 tuổi). Loại vaccine này được chỉ định dành cho những trẻ có nguy cơ đặc biệt như bị suy giảm miễn dịch bao gồm: trẻ bị cắt lá lách, hoặc không có lá lách, bị bệnh lý hồng cầu hình liềm, nhiễm HIV, tiểu đường, suy thận mạn tính, suy giảm miễn dịch bẩm sinh...

Những trẻ có sức khỏe và hệ miễn dịch bình thường không cần phải chích loại vaccine phế cầu Pneumo23 này.

Trẻ bú mẹ hoàn toàn vẫn CẦN uống vaccine rotavirus

Hiện nay, có thông tin cho rằng, trẻ bú mẹ hoàn toàn không cần phải uống vaccine rotavirus bởi sữa mẹ đã bảo vệ trẻ hoàn toàn khỏi virus rota và nếu có uống cũng không có tác dụng gì. Thực tế, điều này không đúng.

Virus rota là loại virus gây bệnh tiêu chảy cấp và dẫn đến mất nước phần lớn ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ trên khắp thế giới. Bệnh này xảy ra ở hầu hết trẻ trong độ tuổi từ 3 tháng - 2 tuổi và hầu như trẻ nào cũng đều bị nhiễm virus rota một lần trước khi 5 tuổi. Bệnh gây mất nước nặng và khiến trẻ có nguy cơ bị tử vong. Virus này lây rất nhanh, lây từ người qua

người khi tiếp xúc, nước bọt và qua những đồ chơi bị nhiễm bệnh. Hiện nay, vẫn chưa có thuốc đặc trị bệnh do virus rota gây ra.

Vì ***virus rota gây bệnh bằng cách xâm nhập vào ruột***, gây bệnh về tiêu hóa, nên nếu cơ thể bị nhiễm bệnh, hệ miễn dịch ở ruột sẽ sản sinh ra kháng thể ở thành ruột để chống lại virus này (chứ không phải kháng thể sinh ra trong máu). Đó là lý do vì sao vaccine rotavirus là ở ***dạng uống chứ không phải dạng tiêm***.

Bú sữa mẹ có phòng ngừa được virus rota hay không? Câu trả lời là có thể. Các nghiên cứu khác nhau cho thấy rằng trong sữa mẹ có chứa loại kháng thể chống lại virus rota bằng cách ức chế khả năng nhân đôi của loại virus này. Do đó, nếu trẻ bú mẹ uống vaccine rotavirus có thể làm giảm đáp ứng miễn dịch của vaccine đối với trẻ. Tuy nhiên, đến nay, vẫn ***chưa có một khuyến cáo nào cho rằng trẻ bú mẹ thì không nên uống vaccine rotavirus***. Dù bú sữa mẹ giúp trẻ giảm khả năng mắc bệnh viêm đường ruột do siêu vi, nhưng không có nghiên cứu nào cho thấy rằng trẻ bú mẹ thì được bảo vệ hoàn toàn khỏi virus rota.

Hiện nay, CDC và WHO chỉ đưa ra gợi ý nên cho trẻ ***uống vaccine rotavirus sau một quãng thời gian nhất định sau khi bú sữa mẹ*** để làm giảm việc không đáp ứng hoàn toàn miễn dịch của vaccine này. Do đó, trẻ nên được uống vaccine rotavirus để phòng ngừa bệnh dù có bú mẹ hay không bú mẹ hoàn toàn.

► Những trẻ sau KHÔNG được uống vaccine rotavirus:

- ♦ Trẻ đã từng bị phản ứng dị ứng đe dọa đến tính mạng vì vaccine rotavirus trước đó thì không được uống tiếp loại vaccine này.
 - ♦ Trẻ bị suy giảm hệ miễn dịch.
 - ♦ Trẻ từng bị mắc bệnh lồng ruột.
 - ♦ Trẻ sử dụng các thuốc chứa steroid.
- Những phản ứng phụ nghiêm trọng có thể có khi bé uống vaccine rotavirus:

- ♦ Trẻ bị lồng ruột. Tỷ lệ trẻ bị chứng lồng ruột từ vaccine rotavirus thường xảy ra trong vòng 1 tuần sau khi uống liều thứ 1 hoặc thứ 2 và tỷ lệ trẻ gặp phản ứng phụ này là 1/20.000-1/100.000 trẻ (con số thống kê tại Mỹ). Trong thực tế, trẻ vẫn có thể bị lồng ruột không rõ nguyên do. Lồng ruột là một dạng ruột bị tắc, có thể điều trị tại bệnh viện và có thể phải phẫu thuật. Tuy nhiên, hiện nay loại vaccine rotavirus gây ra chứng lồng ruột đã được loại bỏ.
- ♦ Trẻ có thể bị đi tiêu chảy nhẹ trong vòng vài ngày, thậm chí kéo dài đến 2 tuần sau khi uống vaccine rotavirus.

Cha mẹ cần lưu ý rằng, trẻ uống vaccine rotavirus chỉ có thể ngừa bệnh tiêu chảy **nặng** do virus rota, chứ không ngăn ngừa được tiêu chảy do các nguồn gây bệnh là các loại siêu vi, vi khuẩn khác, và trẻ được uống ngừa vaccine rota vẫn có thể bị tiêu chảy nhẹ do virus này.

Tìm hiểu thêm về vaccine sởi (hay sởi-quai bị-rubella, còn gọi là vaccine MMR)

Vào năm 2014, vấn đề lây nhiễm chéo bệnh sởi ở các bệnh nhi tại bệnh viện tuyến đầu thủ đô đã khiến nhiều bà mẹ lo lắng. Làm sao phòng ngừa được bệnh sởi? Cách phòng ngừa hữu hiệu nhất bệnh sởi có phải là chích ngừa sởi? Cũng như có nhiều thắc mắc xung quanh lịch chích ngừa sởi: chích một mũi hay hai mũi, chích lúc mấy tháng tuổi thì được, lúc nào chích nhắc lại mũi 2...

Vaccine sởi (cũng như quai bị, rubella hay trái rạ) là vaccine sống giảm độc lực, có nghĩa đó là virus sởi sống nhưng đã làm yếu đi để không gây ra bệnh thực sự. Thường ở những nước đang phát triển như Việt Nam, chương trình tiêm chủng mở rộng chích mũi sởi đầu tiên cho trẻ 9 tháng tuổi. Nhưng trước khi chào đời, trẻ nhận kháng thể từ mẹ qua nhau thai, trong đó có thể đã có kháng thể chống lại sởi. Kháng thể này sẽ được sử dụng dần và thường hết lúc trẻ khoảng 1 tuổi. Do đó, khi trẻ được chích vaccine sởi trước 1 tuổi, kháng thể còn trong máu sẽ tiêu diệt một phần vaccine sởi đó (tiêu hủy bao nhiêu không biết được), vì thế, cơ thể chỉ đáp ứng tạo kháng thể đối với phần vaccine còn lại, có thể là chỉ còn 50% hay 60% vaccine chích vào. Hiện tượng này gọi là đáp ứng miễn dịch không hoàn toàn. Vì thế, mũi vaccine sởi trước khi trẻ được 1 tuổi không được tính là mũi chích đầu tiên. Chính vì không được đáp ứng miễn dịch hoàn toàn, nên nếu sau 1 tuổi mà trẻ không được chích nhắc lại mũi vaccine sởi, trẻ vẫn có nguy cơ mắc bệnh sởi. Tuy nhiên, những trẻ này đã có đáp ứng miễn dịch nên nếu bị

sởi thì thường sẽ bị nhẹ hơn những trẻ chưa chích ngừa sởi bao giờ.

Vaccine sởi trước 1 tuổi dù không giúp trẻ đáp ứng miễn dịch hoàn toàn nhưng vẫn có hiệu quả bảo vệ tạm thời, vì thế, nếu có dịch sởi, trẻ từ 6 tháng - 11 tháng tuổi vẫn có thể chích một mũi sởi để bảo vệ tạm thời. Nếu trẻ tiếp xúc với bệnh nhân bị sởi và chưa được chích ngừa sởi, thì chích ngừa sởi cho trẻ trong vòng 72 giờ sau khi tiếp xúc cũng có thể giảm nguy cơ bị bệnh sởi hay giảm nguy cơ bị sởi nặng.

Từ 1 tuổi trở lên, trẻ phải chích lại mũi sởi (thường trẻ được chích mũi MMR) và lúc đó mới tính là mũi chích đầu tiên (mũi 1). Nếu trẻ chích vaccine sởi đầu tiên vào lúc 1 tuổi trở lên thì đáp ứng miễn dịch được xem là hoàn toàn và lượng kháng thể tạo ra đủ sử dụng trong vài năm. Trẻ sẽ được chích nhắc lại một mũi vaccine sởi (hay MMR) trong khoảng 4-6 tuổi (mũi 2). Không nhất thiết phải tiêm nhắc lại sớm hơn, tuy nhiên muốn tiêm nhắc sớm hơn cũng được, miễn là phải cách mũi vaccine trước tối thiểu 4 tuần lễ. Nếu trẻ chích mũi đầu tiên sau 1 tuổi thì hiệu quả bảo vệ của vaccine sởi là hơn 97%. Trẻ đã được chích ngừa sởi rồi và đã chích theo lịch đầy đủ thì bạn không phải lo lắng quá mức dù có dịch sởi bùng phát.

Như mọi loại vaccine khác, vaccine sởi cũng có thể có một số tác dụng phụ. Có khoảng 10% trẻ được chích ngừa sởi có thể sốt và phát ban sau khi tiêm khoảng 1-2 tuần. Tuy nhiên, tình trạng trẻ bị phản ứng này rất nhẹ và tự khỏi hoàn toàn. Vaccine sởi là vaccine sống nên trên nguyên tắc không được tiêm cho phụ nữ đang mang thai hay người đang

suy giảm miễn dịch. Đương nhiên, người dị ứng nặng với thành phần trong vaccine sởi (ví dụ dị ứng với kháng sinh neomycine) cũng không tiêm vaccine này được. Vaccine sởi vẫn có thể tiêm cho phụ nữ đang cho con bú. Việc chích ngừa sởi kịp thời và đủ là biện pháp hữu hiệu nhất để phòng ngừa bệnh sởi.

Hiểu về vaccine ho gà toàn tế bào và vô bào

► Vaccine ho gà TOÀN TẾ BÀO

Nhà sản xuất dùng nguyên tế bào vi khuẩn ho gà (đã chết) để làm vaccine. Do đó, vaccine này chứa rất nhiều kháng nguyên nên có tác dụng phụ mạnh hơn, tức là phản ứng sau chích vaccine nhiều hơn (chứ không phải là sốc phản vệ) như: sốt cao và đau chỗ chích nhiều hơn. Tuy nhiên, tất cả các vaccine đều có tác dụng phụ sốt, sưng hay đau chỗ chích chẳng hạn. Và những phản ứng này thường sẽ khỏi sau 1-2 ngày mà không gây nguy hiểm đến sức khỏe của trẻ.

► Vaccine ho gà VÔ BÀO

Nhà sản xuất chỉ trích vài kháng nguyên của tế bào vi khuẩn ho gà để làm vaccine, vì kháng nguyên ít nên tác dụng phụ cũng ít hơn, phản ứng sau chích vaccine cũng nhẹ hơn. Do đó, sau năm 1995, người ta bắt đầu dùng vaccine ho gà vô bào để chích ngừa nhằm giảm tác dụng phụ mà vẫn đảm bảo bảo vệ được trẻ trước bệnh ho gà.

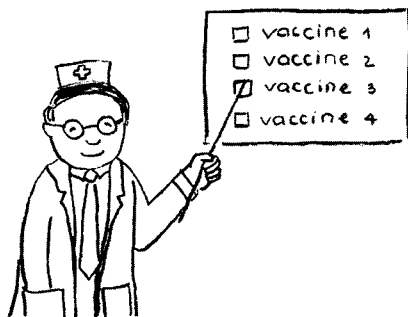
Tác dụng phụ mạnh hơn không có nghĩa là vaccine ho gà toàn tế bào ít an toàn hơn, mà hai vaccine ho gà này đều có độ AN TOÀN NHƯ NHAU bởi TỶ LỆ SỐC PHẢN

Vệ là như nhau: 1/1.000.000 trường hợp. Điều này nghĩa là nếu bạn sử dụng vaccine dịch vụ 6 trong 1 có thành phần chứa vaccine ho gà vô bào, thì tỷ lệ sốc phản vệ là TƯƠNG ĐƯƠNG với vaccine 5 trong 1 trong tiêm chủng mở rộng.

Mặt khác, trong thời gian gần đây, tại Mỹ đã ghi nhận những ca y khoa lâm sàng cho thấy:

- Trẻ được chích vaccine ho gà toàn tế bào thì kháng thể sinh ra đủ mạnh để bảo vệ trẻ đến năm 20 tuổi.
- Trẻ chích vaccine ho gà vô bào thì có nguy cơ mắc bệnh ho gà vào tầm giữa 10-20 tuổi.

Do đó, đối với những trẻ chích ngừa vaccine ho gà dạng vô bào, thì đến năm 10-11 tuổi trở lên sẽ được nhắc lại thêm 1 mũi nữa để kích hoạt lại miễn dịch bảo vệ cho trẻ.



Chích vaccine có thực sự là nguyên nhân khiến nhiều trẻ tử vong?

Thời gian gần đây, một số thông tin báo chí đăng tải các vụ biến chứng xảy ra sau khi chích ngừa, thậm chí là tử

vong, khiến phụ huynh không dám đưa con đi chích ngừa. Hiện nay, chưa có một kết luận thực sự nào cho thấy những trường hợp tử vong sau khi tiêm phòng là do vaccine.

Cách đây 8-9 năm, có một vụ tai biến khi chích vaccine viêm gan B tại trạm y tế địa phương khiến vài trẻ tử vong. Hầu hết cha mẹ thường an táng con âm thầm, còn một trẻ được mổ tử thi để kiểm nghiệm và kết luận trẻ tử vong là do bị tắc mạch vành trong tim dẫn đến đột quỵ. Đó là tình trạng bệnh rất hiếm khi xảy ra ở trẻ sơ sinh và nếu trẻ đó không chích ngừa ngày hôm đó, trẻ vẫn có thể tử vong do tắc mạch vành tim. **Hai sự kiện xảy ra trước sau hay cùng lúc thì có mối liên hệ về thời gian, nhưng không chắc chúng có mối liên hệ nhân quả.** Do đó, muốn biết trường hợp tử vong sau khi chích ngừa có phải gây ra do chính vaccine hay không thì thường phải giải phẫu tử thi để khám nghiệm. Và thường thì những kết luận sau cùng về nguyên nhân tử vong của trẻ không được báo đài “đính chính” hay cập nhật.

Tương tự như thế, vào năm 2006, có một vụ tai biến sau khi chích vaccine MMR tại một số trường ở quận 5 (Tp. Hồ Chí Minh), một trẻ tử vong và khoảng năm, sáu trẻ khác bị nhiễm trùng huyết khiến cho các phụ huynh không dám cho con chích ngừa MMR. Thực chất, tai biến đó không liên quan đến bản thân vaccine MMR, mà là do vi khuẩn tụ cầu lây từ ngoài vào một số trẻ được chích và gây nhiễm trùng huyết. Nguồn gốc của vi khuẩn đó có lẽ từ hầu họng của một nhân viên chích ngừa. Kết luận này được đưa ra sau khi đoàn thanh tra y tế kiểm tra sức khỏe của các trẻ, các nhân viên y tá và cả của cha mẹ trẻ.



Vaccine cũng là “NẠN NHÂN TRUYỀN THÔNG” ở các nước tiên tiến

Vấn đề về thông tin trên báo chí truyền thông đôi khi không chính xác đã làm cho phụ huynh lo sợ, không cho con chích ngừa kịp thời và đầy đủ, khiến một số bệnh quay trở lại như sởi và thủy đậu. Điều này không chỉ ở Việt Nam, mà cả trên thế giới. Năm 2012-2013, tại Anh và Wales xảy ra một dịch sởi, gây bệnh cho khoảng 3.000 bệnh nhân hầu hết ở khoảng 10-18 tuổi. Nguyên nhân của vụ dịch sởi đó là do một nghiên cứu của Bs. Andrew Wakefield được công bố vào năm 1998 cho rằng: vaccine MMR (sởi-quai bị-rubella) có liên quan đến bệnh tự kỷ ở trẻ em (dù nghiên cứu này

được xác định là làm giả số liệu và không được công nhận sau đó). Vì những thông tin đó, các phụ huynh từ chối chích ngừa cho trẻ. Kết quả là những trẻ không được chích ngừa sởi đầy đủ lúc ấy đã không có đủ miễn dịch bảo vệ với sởi nên mới bị mắc bệnh sởi trong trận dịch đó.

Tại Mỹ, từ năm 2012 đến 2013, tỷ lệ tiêm chủng có sự suy giảm nhẹ khoảng 1%. WHO cho rằng, một trong những lý do gây ra sự tụt lùi trong việc tiêm chủng cho trẻ là sự tranh cãi về phong trào bài trừ vaccine của các phụ huynh. Tờ *Time* (Mỹ) đưa tin, tỷ lệ tiêm phòng bệnh sởi ở trẻ khoảng 1 tuổi tại Mỹ là 91%, chỉ ngang bằng với đất nước Angola ở châu Phi. Điều này khiến cho bệnh sởi, vốn được coi là đã bị xóa sổ từ năm 2000 tại Mỹ, đã bùng phát trở lại thành dịch sởi trên quy mô lớn vào tháng 12 năm 2014 và lan rộng hơn mười mấy bang trên cả nước khiến người dân lo ngại.

Chất bảo quản vaccine KHÔNG gây hại cho trẻ

Cũng có một số cha mẹ lo ngại về việc, trong những chất bảo quản vaccine có chất thủy ngân có thể gây hại cho não. Thực ra, trong một số vaccine có chứa một lượng cực nhỏ hợp chất có thủy ngân (ethyl thủy ngân) để ngăn ngừa sự phát triển của một số loại nấm hay tác nhân nhiễm trùng. Trong khi đó, một số nghiên cứu cho thấy một hợp chất khác của thủy ngân (methyl thủy ngân) mới có thể độc đối với não. Hai loại hợp chất thủy ngân này khác nhau về bản chất, nên việc cha mẹ lo lắng về chất bảo quản có chứa thủy ngân trong vaccine gây độc cho não là chưa có căn cứ khoa học. Tuy nhiên, hiện nay, các nhà sản xuất đã loại bỏ thủy

ngân ra khỏi nhiều loại vaccine, và chỉ còn một lượng cực nhỏ trong một số vaccine nhất định.

Tỷ lệ trẻ sốc phản vệ sau chích ngừa là CỰC KỲ THẤP

Có lẽ điều mà phụ huynh sợ nhất khi đưa con đi chích ngừa là trẻ bị dị ứng vaccine nặng (tình trạng sốc phản vệ) có thể dẫn đến tử vong. Và đây cũng là một trong những lý do được báo chí “vin” vào để đưa ra những thông tin chưa được xác thực khiến cha mẹ lo lắng về tình trạng vaccine không an toàn. Nhưng trong thực tế, tình trạng dị ứng nặng hay sốc phản vệ do chích ngừa có lẽ không nhiều như báo chí đăng tin.

Để đưa một vaccine vào thị trường, vaccine đó đã được kiểm tra và thử nghiệm rất nghiêm ngặt qua nhiều bước để loại trừ tất cả những rủi ro có thể xảy ra:

- ♦ Đầu tiên là chích ngừa trên động vật sống để thử nghiệm, kiểm tra phản ứng và kết quả.
- ♦ Sau đó chích ngừa cho một nhóm người tình nguyện nhỏ. Trong quá trình chích ngừa thử nghiệm, những người tình nguyện sẽ được theo dõi trong một thời gian đủ lâu để xem xét các phản ứng và hiệu quả từ vaccine.
- ♦ Tiếp đó, vaccine mới mở rộng ra để sử dụng cho một nhóm đông hơn.
- ♦ Và cuối cùng, vaccine đó mới được mang đến sử dụng cho số đông và cộng đồng.

Vì thế, xác suất để xảy ra phản ứng sốc phản vệ là rất hiếm (dự đoán là khoảng 1/1.000.000 trường hợp).

So với xác suất cực thấp này, xác suất trẻ không được chủng ngừa vaccine có nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm đến tính mạng (như viêm màng não mủ, nhiễm trùng máu, ho gà,...) và lây nhiễm cho cộng đồng là một con số cao hơn rất nhiều. Do đó, các tổ chức y tế thế giới vẫn khuyến cáo cha mẹ nên cho trẻ tiêm phòng sau sinh, để không chỉ phòng bệnh cho con mà còn cho cả cộng đồng.

Biểu hiện sốc phản vệ khi chích vaccine

Trường hợp trẻ bị dị ứng vaccine rất hiếm, nhưng không phải không có. Trẻ bị sốc phản vệ do chủng ngừa cũng sẽ có biểu hiện như bất kỳ sốc phản vệ do tác nhân nào khác như thực phẩm (ví dụ dị ứng đậu phộng) hay các loại thuốc chẳng hạn.

- ♦ Đa số sốc phản vệ sẽ có hiện tượng tụt huyết áp, khiến trẻ bị mệt nhiều, lừ đừ, tay chân lạnh.
- ♦ Ở một số trẻ, sốc phản vệ có thể gây ra phù nề ở thanh quản (đường thở ở họng) gây khó thở cấp tính.
- ♦ Ở mức độ **NẶNG NHẤT** thì trẻ sẽ bị trụy tim mạch và ngưng thở ngay lập tức (tuy nhiên trường hợp này **HIẾM** khi xảy ra).

Tất cả tình trạng sốc phản vệ đều cần được cấp cứu kịp thời tại cơ sở y tế gần nhất. Và ở bất cứ trạm y tế hay bệnh viện nào, các bác sĩ và y tá đều được đào tạo để xử lý sốc phản vệ ngay tại chỗ để bảo toàn tính mạng cho trẻ.

Hầu hết các trường hợp sốc phản vệ đều diễn ra trong vòng 15 đến 30 phút đầu tiên sau khi tiêm. Còn hiếm hoi lắm mới có việc sốc phản vệ trong quãng thời gian lâu hơn sau đó. Do đó, cha mẹ cần thực hiện đúng yêu cầu để trẻ ở lại trung tâm y tế sau khi chích vaccine 30 phút và theo dõi trẻ kỹ để y-bác sĩ can thiệp kịp thời khi phát hiện ra điều bất thường ở trẻ.

Cách giảm đau cho trẻ sau chích ngừa

Hiện nay, vẫn còn một số “truyền thuyết” về việc giảm đau cho trẻ sau chích ngừa như đắp khoai tây, hoặc dưa leo lên vết chích. Thực ra, việc đắp khoai tây hay dưa leo lên vết chích không giúp trẻ giảm đau, ngược lại, điều này có khả năng gây ra nguy cơ nhiễm trùng ở vết chích.

Để giảm sự khó chịu quá mức cho trẻ, cha mẹ có thể dùng một chiếc khăn lạnh đắp lên vết chích nhằm giảm sưng đau (khăn cần được tiệt trùng kỹ càng) hoặc dùng thuốc hạ sốt paracetamol hay ibuprofen (dành cho trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên) nếu trẻ sốt cao, hay có phản ứng quá khó chịu.

Cách thức để chích ngừa kịp thời và đầy đủ

Việc khan hiếm các mũi vaccine hiện nay khiến một số trẻ không được chích ngừa đầy đủ và kịp thời. Nên mỗi khi có dịch bệnh nào đó xảy ra là các bậc cha mẹ lại thêm một phen lo lắng. Do đó, cha mẹ có thể áp dụng một số biện pháp hiệu quả và đơn giản sau:

- ♦ Khi đưa trẻ đi khám định kỳ, lúc đó có thể chích

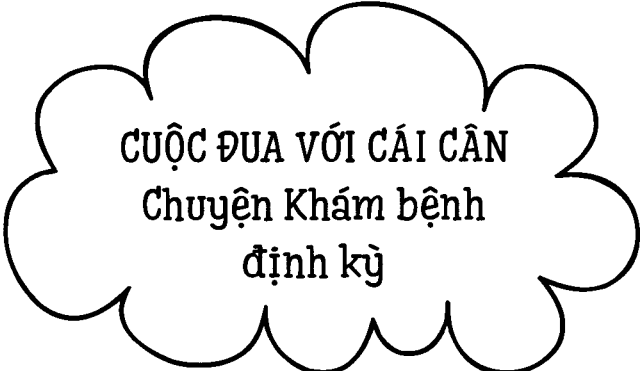
được bao nhiêu mũi vaccine thì hãy cho trẻ chích cùng một lúc (tất cả các vaccine đều có thể chích cùng một lúc được).

- ♦ Nên đem theo sổ chích ngừa để bác sĩ biết còn cần chích vaccine nào nữa.

- ♦ Khi trẻ đi khám vì một (hay vài) bệnh (hay vấn đề) nào đó (ví dụ như bị ho cảm, nhiễm trùng đường ruột,...), trẻ vẫn có thể chích ngừa được miễn là trẻ không đang bị sốt cao hay lừ đừ. Chích ngừa vào những dịp đó sẽ đỡ tốn công và thời gian phụ huynh đi thêm những lần khác chỉ để chích ngừa mà lại đỡ lo vaccine bị hết sau này. Do đó, khi đi khám bệnh cho trẻ, phụ huynh nên tập thói quen đem theo sổ chích ngừa. Nếu cơ sở y tế nào có lưu được những hồ sơ chích ngừa của trẻ (bằng giấy tờ hoặc bằng hồ sơ điện tử) thì sẽ đỡ cho phụ huynh hơn trong việc theo dõi tiền sử chích ngừa.

❀ Lời khuyên đáng yêu ❀

Có thể chích ngừa nhiều mũi vaccine cùng trong một lần đi khám để bảo vệ trẻ kịp thời đầy đủ và đỡ lo tình trạng hết vaccine sau này.



CUỘC ĐUA VỚI CÁI CÂN

Chuyện Khám bệnh định kỳ

♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ

“Trời sinh ra trước nhất, chỉ toàn là trẻ con”⁽¹⁾. Ngày xưa nhà thơ Xuân Quỳnh không biết có phải thấu hiểu tấm lòng của các bà mẹ hay không mà làm thơ hay thế! Tôi thấy sau chín tháng mười ngày, đau một trận tưởng chết lên chết xuống thì “bùm”, ngay lập tức được giới thẳng tay thả vào thế giới làm mẹ. Phụ nữ vốn dĩ có bản năng làm mẹ mạnh mẽ nhưng có trái tim mong manh dễ “bể”, nên giai đoạn đầu mon men bước chân vào thế giới làm mẹ chẳng khác gì rụt rè bước vào đền thờ thiêng được lưu truyền ngàn năm, run muốn chết! Làm cái gì cũng sợ sai, chạm cái gì cũng sợ hỏng, thành ra rất rón ra rón rén. Thấy mẹ loay hoay trong thế giới “chỉ toàn là trẻ con”, nên giới thương cho thêm bác sĩ Nhi khoa, thành ra có khám bệnh định kỳ, nghĩa là con

1. Trích “Truyện cổ tích về loài người”, Xuân Quỳnh.

không ồm gì vẫn phải khám để còn được chỉ định chủng ngừa vaccine đúng mũi đúng tháng đúng ngày. Thế là tháng tháng đều đặn, tôi ôm con đi “xếp cá mòi” để đợi đến lượt khám cho con, đơn giản lắm, cân đo là xong ấy mà.

Trong những lúc chờ đợi chuyện nọ xọ chuyện kia, nghe đồn xứ Tây người ta kiểm tra cả chỉ số vòng đầu, về đến xứ mình, không rõ vì sao chỉ số vòng đầu đã được lược giản một cách kỳ bí. Ngồi nghĩ mãi, tôi cho rằng có lẽ vì thấy các nhà khoa học giữ bộ não thiên tài của Einstein bao năm để nghiên cứu mà không thấy có gì khác biệt với người thường, nên thành ra các bác sĩ cho rằng chỉ số vòng đầu hẳn nhiên là không quan trọng để phải theo dõi chẳng? Mà thật ra, con thì bé như cái kẹo, muốn nhìn thấy não phát triển là bất khả thi, chung quy thì không thể nào đo được chỉ số thông minh khi vừa mới chào đời, nên cái gì nhìn thấy thay đổi được bằng mắt thường vẫn hơn. Chưa kể thời đó với tôi, lời bác sĩ là “sấm truyền”, đúng không cần phải nghĩ, cứ thế mà nghe theo. Thế nên tôi cứ yên ổn với hai chỉ số chiều cao/cân nặng là đã vui rồi, đến tháng đều đặn thông báo chỉ số thay đổi của con cho ông bà nội ngoại dõi theo trên facebook, kèm theo cái mặt cười toe toe, có tí hãnh diện tự hào nếu con tăng cân “theo chuẩn”. Thành ra, “khám bệnh định kỳ” đã được tôi định nghĩa thành “con được bao ký”.



Nhưng đời có bao giờ là đơn giản! Để thử thách thêm tính kiên nhẫn của mẹ, giờ đính kèm thêm bao nhiêu là thứ đi cùng trẻ con ngoài những con số, nào chủng ngừa, biểu hiện sinh lý, nào chỉ số phát triển, nào các mốc vận động, nào phát triển giao tiếp... Chỉ một tiếng “e” của con thôi là đã mang bao nhiêu là thông điệp: con tè, con ị, con đói, con nóng, con mệt, con ngứa, con khó chịu, con muốn được ôm... nhiều đến muốn ngắt xỉu tại trận. Nhưng có lẽ vì rắc rối quá, thương cho mẹ chăm con nhỏ, nên các bác sĩ đã lược bỏ luôn khỏi phải giải thích nhiều, rồi thật ngắn gọn trong vài câu đơn giản để mọi bà mẹ có thể hiểu: “Trẻ tăng trưởng tốt/ không tốt so với chuẩn. Hôm nay chích ngừa vaccine abc”... Thành ra chị bạn tôi một sáng đẹp trời đã nhận được “hung tin”, cô con gái duy nhất của chị được bác sĩ nhận định “nên theo dõi bại não” khi bé đã bốn tháng mà không chịu lật hay lẫy, cứ nằm đờ ra. Chị không khác gì bước chân vào Tuyệt tình cốc, trúng độc rồi phải tìm mọi cách để giải. Các chuyên gia vật lý trị liệu hàng đầu đã thay phiên nhau “luyện” cho con chị trong suốt nửa năm trời nhưng không có kết quả, bé không có dấu hiệu muốn vận động, đời chị đã tuyệt vọng đến nơi. Rồi đến khi tròn một tuổi, cô bé đột nhiên như Thánh Gióng, vươn vai đứng dậy đi luôn, khiến bà mẹ đang trong cơn trầm cảm mất chữ A mồm chữ O tưởng nhìn nhầm con nhà người khác. Rồi từ đó đến nay cô bé cứ thế phát triển hoàn toàn bình thường. Nhưng những lời của bác sĩ đã trở thành liều thuốc độc ngấm vào trong tim, nên chị bạn tôi chỉ còn nỗi oán ghét đối với bác sĩ mà thôi.

Nhưng nào đã hết, giờ còn khuyến mãi thêm “con

nhà hàng xóm” để lũ trẻ có bạn chơi cùng, thêm ông bà nội ngoại họ hàng hai bên để đỡ dần gánh nặng của mẹ, nhưng vì hiểu nhầm ý giới, mọi người tưởng “con nhà hàng xóm” thành chuẩn để phấn đấu. Điều này khiến bao mẹ phát sầu mà khóc hết nước mắt: nào con không tăng cân như con nhà hàng xóm, con không cao như con nhà hàng xóm, con không lầy, không bò như con nhà hàng xóm... Ôi thôi nhức hết cả đầu! Tôi đến phát rầu vì những nỗi lo. Và để trả về cho con “tình yêu và lời ru”, “được bế bồng chăm sóc”⁽¹⁾, nên cuối cùng tôi cũng được bác sĩ Đoàn giải cứu. Cuộc đời làm mẹ của tôi từ đó sang trang, những nỗi lo mệnh mang như biển rộng sông dài cuối cùng cũng đã tạm kết thúc để lấy hơi, trước khi bắt đầu những thử thách mới.

1. Trích "Truyện cổ tích về loài người", Xuân Quỳnh.



BÁC SĨ TƯ VẤN

Chủ đề lịch khám định kỳ cho trẻ sau sinh với tôi là một chủ đề thú vị. Tôi không cảm thấy bất ngờ khi nhiều bà mẹ không hiểu rõ về lịch khám bệnh cho con. Bởi chính bản thân tôi ngay cả khi rời khỏi ghế nhà trường cho đến khi đã đi hành nghề tại bệnh viện, tôi mới nhận ra là mình không được trang bị kiến thức về vấn đề khám bệnh định kỳ cho trẻ. Vậy là, tôi phải tự mình đọc lại toàn bộ tài liệu, tìm kiếm thông tin để tự đúc kết cho bản thân một lịch trình khám định kỳ cho trẻ sau sinh và những điều cần quan tâm lưu ý trong quá trình phát triển của trẻ trong những năm đầu đời.

Có một điều cần phải nhìn nhận rằng, lịch khám định kỳ của trẻ sơ sinh không giống như khám định kỳ của người lớn. Người lớn chúng ta có thể từ nửa năm đến một năm đi khám tổng quát một lần, lấy một số lượng máu đủ nhiều để làm mọi xét nghiệm cần thiết. Nhưng trẻ thì không thể lấy quá nhiều máu để làm tất cả xét nghiệm như vậy được. Trẻ cần được xét nghiệm tầm soát ngay sau sinh, kiểm tra những bệnh bẩm sinh để bác sĩ kịp can thiệp sớm để tránh những tổn thương không phục hồi (ví dụ tầm soát bệnh suy giáp bẩm sinh). Nếu không can thiệp điều trị bệnh suy giáp bẩm sinh sớm, trẻ sẽ bị đần độn và để lại hậu quả nặng nề suốt đời.

Lịch khám định kỳ dành cho trẻ sau sinh

Hai tuần lễ sau sinh: đây là thời gian thích hợp để mẹ đưa ra những thắc mắc trong quá trình nuôi con như:

chăm sóc trẻ như thế nào, điều gì thì nên và không nên làm, điều gì thì tốt và bàn luận về nhiều vấn đề khác mà trẻ sơ sinh thường biểu hiện ra. Có nhiều biểu hiện của trẻ làm cho mẹ lo lắng nhưng thực sự trẻ không có bị bệnh gì cả. Hầu như những bà mẹ sinh con lần đầu đều lo lắng về những biểu hiện của trẻ như thường vặn mình hay trằn trọc, khó ngủ. Đây là một trong những biểu hiện bình thường nhưng dễ bị chẩn đoán nhầm là thiếu canxi. Do đó, thời điểm này là cơ hội để mẹ trao đổi với bác sĩ mọi lo lắng băn khoăn của mình. Bên cạnh đó, bác sĩ nên kiểm tra những vấn đề từ lúc trẻ sinh ra chưa hoàn thiện như kiểm tra tim.

Sau đó thì lịch tái khám ở mốc 2-4-6 tháng tuổi.

Từ sau 6 tháng là mỗi 3 tháng một lần: 9-12-15-18 tháng.

Rồi tái khám lúc 2 tuổi. Sau 2 tuổi thì tái khám theo từng năm.

Khám định kỳ không chỉ có “cân-đo và chích ngừa”

Hiện nay, hầu như việc khám định kỳ cho trẻ ở Việt Nam vẫn chỉ dừng lại ở việc cân-đo và chích ngừa. Điều này là cần thiết nhưng không đủ. Để kiểm tra sự phát triển của trẻ có bình thường không, bác sĩ còn cần kiểm tra thêm về những vấn đề sau: phát triển trí não; những mốc vận động, vận động thô và vận động tinh; về tinh thần; giao tiếp về mặt xã hội, ngôn ngữ. Ở mỗi độ tuổi, trẻ sẽ có các giao tiếp khác

nhau như: giao tiếp bằng mắt, biết cười, âm thanh ê a đầu tiên. Do đó, ở những lần khám theo từng độ tuổi, bác sĩ kiểm tra thêm về những vấn đề đã nêu cho trẻ.

Từ đó, bác sĩ có thể xem xét trẻ đã đạt đến những mốc phát triển thông thường chưa. Nếu trẻ chưa đạt đến những mốc đó, ở lần khám kế tiếp bác sĩ sẽ tiếp tục xem xét trẻ có phát triển lên hay không, có vấn đề gì hay không. Đồng thời, bác sĩ cũng cần xem xét trẻ tăng trưởng (về cân nặng, chiều cao, vòng đầu) như thế nào, có đúng theo kênh tăng trưởng riêng của trẻ hay không.

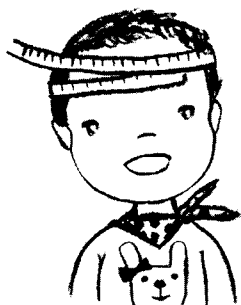
Bên cạnh đó, những vấn đề khác cũng cần được bác sĩ đưa vào xem xét như mẹ cho trẻ bú có gì khó khăn hay không, rồi đến vấn đề về chích ngừa vaccine cho trẻ. Hơn nữa, bác sĩ còn nên bàn đến những nguy cơ gây hại cho sức khỏe của trẻ như gia đình có người hút thuốc lá không, nếu có thì phải chấm dứt như thế nào, chia sẻ những thông tin tác hại của thuốc lá gây hại cho trẻ ra sao, những hệ lụy của việc hút thuốc thụ động hay thảo luận về hội chứng đột tử ở trẻ nhũ nhi và cách thức phòng ngừa hội chứng này.

Thêm nữa, vào tháng thứ 6-7, trẻ thường sẽ bắt đầu mọc răng. Lúc này bác sĩ cần tư vấn về việc chăm sóc và vệ sinh răng miệng như thế nào. Và tất cả những vấn đề này đều cần phải được xem xét hết trong mỗi lần khám. Trẻ nên được chăm sóc một cách toàn diện chứ không phải đi khám mỗi tháng chỉ để cân đo và chích ngừa. Sau một quãng thời gian dài khám và theo dõi, bác sĩ mới có thể đưa ra kết luận chính xác, chứ không thể chỉ dựa vào một hoặc hai lần khám mà “phán quyết” sự phát triển của trẻ được.

Có một thực tế tôi không thể phủ nhận rằng, nhiều bác sĩ đồng nghiệp của tôi chỉ cho trẻ cân “cái rụp”, nhìn vào chỉ số so sánh với “con số trung bình” của bảng tăng trưởng của WHO, thấy đứa bé không tăng cân đủ là sẽ quay qua trách mẹ. Và đó cũng là khởi nguồn cho những nỗi lo lắng thường trực của các mẹ: “con gầy” và bắt đầu luẩn quẩn trong cái vòng suy dinh dưỡng - nhẹ cân.

Tôi thường khuyên các bà mẹ đừng có đưa trẻ đi khám mỗi tháng. Hãy cứ giãn ra, hai tháng, rồi mỗi ba tháng... sau đó đưa trẻ đi khám thưa hơn. Điều này không chỉ giúp mẹ cảm thấy đỡ căng thẳng hơn về vấn đề cân nặng của con (một điều thường gặp ở Việt Nam mình), mà còn có nhiều thời gian để vui chơi cùng con hơn.

Khám định kỳ cho trẻ cần đo vòng đầu



Có một chỉ số khác rất quan trọng và cần được theo dõi sát sao để đánh giá sự tăng trưởng ở trẻ đó chính là “vòng đầu”. Tuy nhiên, hầu như chỉ số này thường bị bỏ qua ở những lần khám định kỳ của trẻ trong hai năm đầu đời.

Chúng ta biết rằng, dinh dưỡng được nạp vào dùng

để nuôi bộ não, do đó, trẻ lớn lên thì vòng đầu của trẻ sẽ lớn theo. Trong hai năm đầu tiên, não của trẻ tăng trưởng một cách rõ ràng nhất, đường tăng trưởng tăng rất nhanh (nếu được theo dõi), sau đó sẽ tăng trưởng chậm lại, chỉ số tăng vòng đầu gần như là đường phát triển “đi ngang”. Trong các chỉ số tăng trưởng, chỉ số cân nặng của trẻ là ít trung thực nhất để đánh giá dinh dưỡng bởi chỉ số này trời sập rất thất thường. Nếu trẻ được cân vào buổi sáng - chiều - tối, hay sau khi mới ăn xong, thì mỗi lần cân chỉ số sẽ khác nhau. Vì thế, bác sĩ không thể chỉ căn cứ vào chỉ số cân nặng mà chẩn đoán tình trạng dinh dưỡng của bé được. Do đó, bên cạnh chỉ số chiều cao, ***vòng đầu của trẻ là chỉ số quan trọng để đánh giá sự tăng trưởng của trẻ trong hai năm đầu tiên.***

Trong hai năm đầu tiên, não trẻ sẽ phát triển nhanh và đạt kích thước 80% não khi trưởng thành. Các nhà khoa học còn chụp được những sự thay đổi của não và họ nhận thấy, trong vài năm đầu đời, não trẻ tạo ra vô số mối liên kết giữa các tế bào thần kinh để phát triển đủ các kỹ năng của trẻ. Do đó, giai đoạn này, trẻ học được rất nhiều điều mới, não tiếp thu rất nhiều thông tin để xử lý nên trẻ thường mơ thấy nhiều thứ (để củng cố những thông tin được tiếp nạp vào đó). Chính vì thế, trẻ rất hay thức giấc và khóc vào lúc nửa đêm và đây là điều hoàn toàn bình thường. Do đó, cha mẹ không cần phải lo sợ trẻ ngủ không yên giấc (hay thiếu canxi).

Những lưu ý về chỉ số vòng đầu

Chính vì chỉ số vòng đầu rất quan trọng trong việc

đánh giá sự tăng trưởng của trẻ, nên mẹ cần lưu ý khi vòng đầu của trẻ không tăng lên. Bên cạnh đó, mẹ cũng nên theo dõi những triệu chứng đi kèm khác nữa về phát triển các chức năng của não, nếu trẻ quá chậm về các mốc vận động thô, vận động tinh vi, về giao tiếp xã hội,... thì mẹ có thể đưa trẻ đi khám để bác sĩ xem xét. Nếu có nghi ngờ não trẻ kém phát triển, bác sĩ có thể chỉ định một số xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh như siêu âm hay chụp phim não bộ, để có thể đưa ra chẩn đoán chính xác và can thiệp kịp thời.

Ở trường hợp ngược lại, nếu vòng đầu của trẻ tăng nhanh quá mức (đầu bé sẽ to quá mức), cộng thêm với những triệu chứng khác về thần kinh thì cũng có thể có vấn đề gì đó khiến cho thể tích của não tăng lên. Một trong những vấn đề hay gặp là não úng thủy, nghĩa là não bị ứ dịch bên trong, làm cho đầu bị to quá. Những trường hợp này bác sĩ cần can thiệp để điều trị. Nếu không, nước tích nhiều quá sẽ ép lên não, khiến não không phát triển được.

Do đó, cha mẹ rất nên theo dõi những bệnh lý có thể xảy ra của não, bên cạnh những vấn đề về dinh dưỡng của trẻ.

Hiểu đúng về bảng tham khảo mốc phát triển vận động

Các bảng tham khảo về mốc phát triển vận động của trẻ cần được hiểu đúng rằng, người ta chỉ biết đến tháng đó có bao nhiêu % những trẻ làm được điều đó, chứ **không** có nghĩa là đến tháng đó, trẻ **phải** làm được điều đó.

Ví dụ: 90% trẻ ở lứa tuổi 9 tháng có thể ngồi, 10% còn lại có thể phải theo dõi đến 12 tháng để xem có làm được điều này hay không. Nếu trẻ quá mà không làm được thì mới phải coi chừng trẻ có vấn đề về phát triển.

Có một vài bà mẹ chia sẻ rằng con họ không biết lẫy, cũng không biết bò. Thực tế, cột mốc phát triển kỹ năng cuối cùng của trẻ vẫn phải là đứng lên và đi, do đó, lẫy và bò không quan trọng bằng đứng và đi. Có nhiều trẻ không lẫy, không bò, mà sẽ ngồi, rồi đứng dậy và đi luôn. Lúc này, cha mẹ nên tạo điều kiện để trẻ phát triển tiếp từ cột mốc đó luôn, chứ đừng bắt trẻ quay ngược trở lại, học lại các kỹ năng ngồi hay bò. Việc trẻ bỏ qua những kỹ năng vận động trung gian (như ngồi, bò) và đi luôn đến đích cuối cùng (đứng, đi) thì không có vấn đề gì cả và cha mẹ không cần phải lo lắng.

KHÔNG so sánh sự phát triển với “con nhà người ta”

Có một vấn đề khác mà tôi thường thấy là các bà mẹ thường có tâm lý so sánh con của mình với đứa trẻ khác. Ví dụ như có mẹ đến khám và hỏi tôi: “Sao tháng này con người khác làm được cái này nhưng con em không làm được?” Thực ra, điều này cũng giống như việc so sánh về cân nặng vậy. Những cột mốc về kỹ năng của trẻ là do trẻ tự đạt được chứ không phải nhờ vào sự tác động từ bên ngoài, nghĩa là cha mẹ không thể tập được cho trẻ đạt các kỹ năng ấy. Có thể điều này sẽ khiến nhiều mẹ phản đối, nhưng thực tế, trẻ luôn biết cách tự bảo vệ chính bản thân. Khi chưa đủ lực để ngồi,

bò, hay đứng lên được, trẻ không làm những động tác đó.

Ví dụ như khi trẻ ngồi, lúc ban đầu, trẻ luôn khòm khòm lưng vì sức của trẻ chưa đủ để giữ thẳng lưng. Từ từ theo thời gian trẻ mới giữ thẳng lưng được. Thế nên trên thực tế, có trẻ đến 10 hay 12 tháng mới có thể ngồi thẳng được và điều này không gây ra gù lưng.

Có một điều cha mẹ cần biết rằng, não trẻ phát triển theo hướng kiểm soát cơ thể từ đầu đến chân, nghĩa là trẻ sẽ điều khiển được cổ trong những tháng đầu đời, sau đó điều khiển được thân mình để lật và rồi mới đến chân để trườn bò hay đứng lên. Tốc độ phát triển của não mỗi trẻ hoàn toàn khác nhau, thậm chí hai anh em sinh đôi cùng trứng cũng có phát triển não không giống nhau. Ví dụ, có trẻ biết đi sớm nhưng lại nói muộn hơn trẻ khác cùng tuổi, có trẻ biết nói sớm nhưng đi muộn hơn trẻ cùng tuổi. Nên việc so sánh sự phát triển vận động hay ngôn ngữ giữa hai đứa trẻ nhiều khi rất khập khiễng. Điều quan trọng là cha mẹ cần xem xét con có phát triển so với bản thân trẻ không.

Ví dụ: trẻ 16 tháng mới biết đi, chậm so với con hàng xóm biết đi từ hồi 13 tháng, nhưng so với bản thân trẻ hồi 14 tháng chỉ mới biết đứng, trẻ có tiến triển đi lên. Điều này nghĩa là trẻ phát triển hoàn toàn bình thường.



Bảng tham khảo những cột mốc kỹ năng theo độ tuổi

1 tháng	Một vài tuần sau khi sinh, trẻ bắt đầu chú ý đến giọng nói, gương mặt và sự tiếp xúc với bạn. Trẻ không thể nhìn xa hơn 20-25 cm, khoảng cách này vừa đủ để trẻ nhìn thấy mặt mẹ khi được cho bú. Thính giác của trẻ phát triển hoàn toàn, trẻ đã có thể quay về phía âm thanh quen thuộc của mẹ (hay người thân cận với trẻ). Trẻ có thể nhấc đầu và quay mặt sang bên khi nằm sấp. Khi trẻ rướn người lên thì trẻ vẫn cần được trợ giúp. Dù điều khiển tay còn rất vụng về nhưng trẻ đã có thể đưa tay lên gần miệng.
	<i>Lưu ý:</i> Mỗi trẻ đều phát triển với tốc độ khác nhau, nhưng nếu con bạn đã được 1 tháng tuổi mà vẫn chưa làm được những việc sau thì bạn cần tư vấn bác sĩ: - Bú chậm hoặc là bú không tốt, - Không nhìn một cách tập trung và dõi theo các vật di chuyển ở gần, - Không phản xạ đối với ánh sáng mạnh, - Trẻ thể hiện vẻ dặt dẹo, ủ rũ, - Không phản ứng với tiếng động lớn.

3 tháng	Trẻ bắt đầu biết mỉm cười, biết tự chơi, biết bắt chước các biểu cảm trên gương mặt của mẹ. Bắt đầu “ê a”, nhại theo những âm thanh mà mẹ trò chuyện. Trẻ đã có thể tự nhắc đầu lên khi nằm sấp, thậm chí có thể đẩy tay nâng ngực lên để chuẩn bị cho việc lẫy. Trẻ có thể mở và nắm bàn tay, rung lắc đồ chơi, với tới những đồ vật được treo trước mặt. Trẻ đã có thể đưa tay lên miệng và choãi đạp chân khi bạn bế trẻ lên. Sự phối hợp giữa mắt và tay cũng phát triển, trẻ biết dõi theo những vật mình thích và tập trung chú ý vào các gương mặt, thậm chí có thể nhận ra mẹ từ khoảng cách bên kia của căn phòng.
	<i>Lưu ý:</i> Mỗi trẻ đều phát triển với tốc độ khác nhau, nhưng nếu con bạn đã được 3 tháng tuổi mà vẫn chưa làm được những việc sau thì bạn cần tư vấn bác sĩ: - Không giữ được đầu tốt, - Không cầm nắm được vật thể, - Không tập trung vào những vật chuyển động, - Không cười, - Không phản ứng với tiếng động lớn, - Không chú ý đến những khuôn mặt mới, - Lo lắng sợ hãi khi gặp người lạ hay khung cảnh lạ.

4 - 7 tháng	Trẻ có thể cười to, đã “ê a” đối đáp với bạn. 7 tháng, trẻ có thể lấy sấp và lật ngửa trở lại; ngồi mà không cần sự trợ giúp và đứng được trên chân khi được giữ thẳng; tóm các vật thể kéo lại gần và chuyển từ tay này sang tay kia. Trẻ nhạy cảm với giọng của mẹ, hiểu cảnh báo khi bạn nói “không”, biết tên của trẻ và quay lại khi bạn gọi; “ú ồa” là trò chơi ưa thích và trẻ thích chơi những đồ vật bị giấu đi một phần. Trẻ nhìn thế giới đầy đủ màu sắc và nhìn được xa hơn. Trẻ sẽ dõi theo một vật di chuyển bằng mắt và thích nhìn thấy mình trong gương.
	<i>Lưu ý:</i> Mỗi trẻ đều phát triển với tốc độ khác nhau, nhưng nếu con bạn đã được 7 tháng tuổi mà vẫn chưa làm được những việc sau thì bạn cần tư vấn bác sĩ: - Trẻ bị “đơ”, - Không thể giữ đầu một cách vững vàng, - Không thể tự ngồi, - Không phản ứng với tiếng động hoặc không cười, - Không phản ứng giao tiếp với người thân, - Không với tay cầm nắm vật thể.

**8 - 12
tháng**

Trẻ bắt đầu khám phá mọi thứ và di chuyển bằng cách bò, lết, ngồi lên, tìm mọi cách để đứng dậy và vịn để đi, thậm chí có thể đi những bước chập chững đầu tiên. Những tiếng “ê a” đã trở thành ngôn ngữ thực sự như “mẹ”, “ba”... Trẻ sẽ nói những cụm từ đơn giản, dùng cử chỉ để thể hiện ý muốn hoặc không thích và rất chú ý đến từ ngữ bạn nói. Trẻ sử dụng tay linh hoạt hơn, rất thích chơi trò bỏ đồ vật vào hộp rồi lấy ra; dùng ngón cái và ngón trỏ để bốc đồ ăn; thích bắt chước mẹ chải tóc, uống nước trong cốc và nói chuyện điện thoại; tỏ ra thích đi ra ngoài nhưng tránh người lạ và cảm thấy lo lắng khi không có mẹ ở bên cạnh.

Lưu ý: Mỗi trẻ đều phát triển với tốc độ khác nhau, nhưng nếu con bạn đã được 12 tháng tuổi mà vẫn chưa làm được những việc sau thì bạn cần tư vấn bác sĩ:

- Không bò,
- Đã biết bò hơn một tháng mà vẫn kéo lê một bên chân,
- Không thể đứng dù được hỗ trợ,
- Không cố gắng tìm kiếm những đồ vật bạn giấu ngay trước mặt,
- Không nói và không sử dụng cử chỉ.

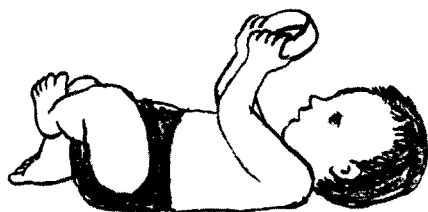


❀ Lời khuyên đáng yêu ❀

Hãy quên cái cân đi!

LEO HẠNG TRÊN BẢNG
PHONG THẦN
Chuyện “Chuẩn”
tăng trưởng WHO

♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ



Lý giải cho “hiện tượng cái cân đi liền với trẻ”, tôi nghĩ có lẽ vì trời sinh ra trẻ con, y khoa hiện đại sinh ra bảng tăng trưởng và bằng cách nào đó, trời sẽ trao cả hai vào tay mẹ. Thế nên, từ trước khi sinh ra đời, con đã gắn liền với một cái “bảng theo dõi”. Và cái bảng đấy vừa trở thành lý do mang đến niềm vui tột cùng cũng vừa là nguồn cơn mang đến nỗi buồn le lói tuyệt vọng dành cho các bà mẹ khi có sự nhúng tay của những bác sĩ đáng trí, thường chỉ nhớ con số, hiếm khi nhớ cách thức sử dụng. Còn với tôi, bảng theo dõi chẳng

khác gì phong thần trong những cuộc chiến trận PK⁽¹⁾ thời Xuân Thu Chiến Quốc để được lên hạng, hồi hộp phết chứ chả đùa. Như bất cứ bà mẹ nào khác, tôi cũng từng canh đến tháng để cân/đo chiều cao cho con rồi áp lên bảng để xem đã vượt qua “chuẩn” định mức vạch xanh (bách phân vị 50) chưa để còn hỉ hả rí rả vui mừng. Thế nhưng, cô con gái, sau 4 tháng luôn vênh vang ở vạch xanh, tiếp tục đi ngang trên bảng xếp hạng thay vì đi lên, đồng nghĩa với việc con đang “tụt hạng”. Hai vợ chồng xoắn hết cả lên tìm cách níu níu kéo kéo để chỉ số đấy không tụt xuống nữa nhưng vô ích. Đến tháng thứ 6 trở đi, con rơi hạng liên từng tụt, “rớt” thẳng đến vạch cam như thể báo “cứu hộ” (bách phân vị 15), rồi cứ dập dềnh lên lên xuống xuống ở đó. May mà ngày đó đã kịp diện kiến bác sĩ Đoàn, nếu không chắc vợ chồng sẽ được một phen tả xung hữu đột để vác con đi gặp bác sĩ dinh dưỡng rồi ôm về nào vitamin tổng hợp, nào men vi sinh để tấp cho con uống vì sợ con “còi” chứ chả chơi! Đã bảo trái tim bà mẹ mong manh dễ lay động và dễ “bể” lắm mà.

Mà bạn nhỏ nhà tôi có lẽ là “còi” thật, bách phân vị 15 là “thua đứt 85 đứa trẻ con khác” rồi còn gì, điều này khiến tôi thu gom được cả rổ nhận xét “sao bé gầy thế!” mỗi khi cùng con tung tăng ra ngoài. Chà, xét lại thì tôi đã nhận được những ưu ái quan tâm không chỉ từ ông bà nội ngoại hai bên họ hàng, mà cho đến bạn bè lẫn người xa lạ tôi gặp ở sân bay, thậm chí đến bà bán cơm tấm hay ông bác chạy xe ôm cũng

1. PK là những trận đánh để nâng cấp khả năng chiến đấu của quân đội trong trò game online.

đều “quở” về cái ngoại hình nhỏ nhắn không “mům mồm” được như chúng bạn” của cô con gái. Được một cái, sau ba năm nuôi con, tôi đã lặn lưng một kho từ vựng để nói về một em bé nhỏ con, thật tốt cho nghiệp làm “copywriter” của tôi, nhẹ nhàng thì có roi roi, gion gion, nhỏ con, mảnh khảnh, mảnh mai, siêu mẫu,... cho đến trực tiếp như gầy, nhẹ cân,... hoặc nặng hơn và có tính công kích như còi dom, suy dinh dưỡng. Thế mới thấy tiếng Việt quả là giàu và đẹp. Thêm vào đó, dân ta quả là vô cùng yêu thương đồng bào nên thường quan tâm quá mức đến trẻ gầy thay vì trẻ béo, trong khi dân Tây sợ xanh mặt mỗi khi thấy trẻ hơi mům mồm. Mục tiêu hướng tới “gầy khỏe” của dân Tây mà mang về tới xứ mình thì không thành “nhẹ cân” cũng thành “suy dinh dưỡng”. Ví mà vác được Paris đặt giữa lòng Sài Gòn, thì đảm bảo bọn trẻ con xứ nẫu sẽ được áp tải vào trung tâm phòng chống suy dinh dưỡng hết vì lúc nào cũng chỉ có “da bọc xương”. Thế mới thấy hệ quy chiếu mà khác biệt là thành nguồn cơn tranh cãi ác liệt lắm! Tôi thấy đó cũng là khởi nguồn cho lời “kêu cứu” thống thiết của các mẹ dưới áp lực quan tâm của quá nhiều người.

Trước khi chờ ai đó đến giải cứu, tôi thấy chi bằng chúng ta cứ tự cứu mình trước vậy. Nếu con không thể ngoi lên top đầu trong bảng phong thần, thì mẹ nhất định phải luyện được tuyệt chiêu ngoảnh mặt làm ngơ, “ăn bánh bơ đội mũ phớt”, lơ hết những lời quan tâm chất chồng như núi kéo bị đè cho dẹp lép như Tôn Ngộ Không bị đè 500 năm dưới năm ngọn Ngũ Hành Sơn, đổ mà thoát được. Và để lòng thêm kiên định, nhất định lúc nào cũng phải “tụng” câu

khẩu quyết truyền đời của bác sĩ Đoàn: “Nếu người ta nói con em gầy, nghĩa là bé bình thường. Người ta nói con em bình thường, thì còn hên xui. Chứ nếu được khen là mũm mĩm thì chắc chắn là bé thừa cân.” Nhưng mà cũng nên liệu liệu đừng mặc kệ con trẻ nhé! Không phải tự dưng mà thiên hạ lại đồn đãi rằng “gầy là có tội” đâu. Không có lửa ắt sẽ không có khói, còn khói to đến đâu thì thôi ta cứ kệ. Nhưng nếu con có những biểu hiện vượt ra khỏi mức “gầy thông thường”, chúng ta cũng nên chú tâm kiểm tra tã bỉm, lượng nước tè của con một chút. Không sao đâu, chỉ là để yên tâm hơn đấy mà!



BÁC SĨ TƯ VẤN

Khi đưa trẻ đi khám định kỳ, một trong những điều cha mẹ quan tâm nhất là cân nặng và chiều cao của trẻ, ai cũng muốn con thật cao to sau này. Nên nếu như giai đoạn đầu đời, trẻ có nhỏ hơn những trẻ khác, hoặc có ai đó nhận xét trẻ nhỏ quá, thì cha mẹ lại lo lắng và... thi nhau nhồi nhét hết những thức ăn đồ uống (sữa) vào bé, để rồi gây ra bao nhiêu cuộc chiến trong gia đình. Và đó là cuộc chiến không cân sức giữa một em bé và phần còn lại của gia đình bao gồm: ông bà, cha mẹ, cô chú, hay thậm chí là các cô bảo mẫu.

Xét ở khía cạnh khác, một trong những nguyên nhân chính dẫn đến các “cuộc chiến” này lại là bác sĩ. Vì sau khi cân đo đong đếm xong, bác sĩ thường nhìn vào cân nặng hay chiều cao và cho rằng: “Ở tuổi này bé phải được x kg hay y cm. Giờ bé được có a kg và b cm, vị chi bé thiếu từng này cân nặng và từng này chiều cao” (với $a < x$ và $b < y$).

Vậy “chuẩn chiều cao - cân nặng” mà các bác sĩ căn cứ vào từ đâu mà có? Chuẩn đó được tính toán như thế nào? Tại sao lại có thể căn cứ vào con số trung bình đó để đánh giá tăng trưởng của bé là bình thường? Và nó có thực sự chính xác? Để trả lời cho những câu hỏi này, trước hết, ta phải hiểu được những khái niệm về con số thống kê. Hay chúng ta cần phải hiểu đúng về “sự hình thành” biểu đồ tăng trưởng của WHO.

Hiểu đúng về “con số trung bình” trong bảng tăng trưởng WHO

Trong thực tế, không có ai giống ai cả, không có bé nào giống bé nào và cũng không có sự tăng trưởng nào giống sự tăng trưởng nào. Các bạn thấy đấy, người lớn cũng có người cao người thấp, người đầy đà hay người gầy. Tất cả những người đó đều làm việc và sống bình thường. Trẻ em cũng vậy, có bé cao bé thấp, có bé to bé nhỏ và quan trọng là tất cả các bé đó đều hoạt động và phát triển bình thường.

Còn để đánh giá chỉ số cân nặng hay chiều cao bình thường ở một độ tuổi nào đó, người ta chọn ngẫu nhiên nhiều đối tượng khỏe mạnh ở độ tuổi đó và tính toán **con số trung bình**.

Ví dụ: đo chiều cao 1.000 bé ở tuổi lên 2 và chia tổng chiều cao đo được cho 1.000, ta sẽ có được con số trung bình.

Do đó, đương nhiên con số trung bình sẽ nằm ở khoảng giữa. Và cũng đương nhiên là sẽ có những bé có cân nặng hay chiều cao lớn hơn hay nhỏ hơn con số trung bình đó. Nhưng những bé có cân nặng hay chiều cao thấp hơn con số trung bình đó vẫn là những bé hoàn toàn bình thường và khỏe mạnh.

Từ con số trung bình này, người ta cộng trừ 2 độ lệch chuẩn (± 2 SD) thì sẽ được một khoảng bao gồm 95% dân số ở tuổi đó (tuổi được lựa chọn để thực hiện thống kê, như ở ví dụ trên là các bé 2 tuổi). Nếu như cân nặng hay chiều cao của bé nằm trong khoảng 95% này thì có thể xem là “bình thường”. Tuy nhiên, con số trung bình và khoảng bình

thường đó còn tùy thuộc vào mẫu dân số được đo nên cũng có những “con số trung bình” hay “khoảng bình thường” khác nhau dựa trên mẫu dân số khác nhau (ví dụ người châu Mỹ thì có chỉ số chiều cao cân nặng khác so với người châu Á, khác so với người châu Phi). Đến đây, tôi đưa ra thêm khái niệm **bách phân vị** (percentile).

Vậy bách phân vị là gì? Đây là con số cho thấy con bạn nặng hơn hay cao hơn bao nhiêu bé khác trong 100 bé cùng lứa tuổi và giới tính.

Ví dụ: trên biểu đồ cân nặng, bé có cân nặng ở vào bách phân vị thứ 20, nghĩa là bé có cân nặng lớn hơn 20% những bé khác cùng tuổi. Cụ thể hơn là bé nặng hơn 20 bé này và nhẹ hơn 80 bé kia trong 100 bé cùng lứa tuổi.

Một bé có cân nặng hay chiều cao ở bách phân vị thứ 5 thì cũng hoàn toàn bình thường và khỏe mạnh như một bé có cân nặng hay chiều cao ở bách phân vị thứ 80. Những khác biệt về cân nặng và chiều cao đó phụ thuộc vào nhiều yếu tố như di truyền (gene), chủng tộc, môi trường, v.v.

KHÔNG nên so sánh trẻ với con số trung bình

Mỗi bé đều khác nhau và có sự tăng trưởng và phát triển khác nhau. Do đó, việc bé ở bách phân vị thứ bao nhiêu không quan trọng, điều quan trọng nhất là con bạn có **tăng trưởng theo tốc độ được dự đoán** hay không. Muốn biết được tốc độ tăng trưởng của bé thì phải theo dõi qua một quá trình.

Ví dụ: bé có cân nặng ở bách phân vị thứ 10. Trong những lần đi khám định kỳ tiếp theo, bé vẫn tăng trưởng ở

kênh bách phân vị thứ 10 đó (tất nhiên chỉ số có thể xê dịch qua lại một chút, tùy thuộc vào tốc độ tăng trưởng của từng thời kỳ, nhưng nói chung vẫn đi lên theo hướng của kênh đó), thì nghĩa là bé vẫn tăng trưởng hoàn toàn bình thường.

Ví dụ khác: bé có cân nặng ở mức bách phân vị thứ 60, nhưng qua quá trình theo dõi, cân nặng của bé liên tục chuyển qua kênh khác, qua mức bách phân vị 50, rồi 40, rồi 30 v.v., thì bé này có thể có vấn đề về tăng cân. Tuy nhiên, vì cân nặng tăng sụt rất nhanh nên nó là một chỉ số phản ánh dinh dưỡng không được trung thực lắm (cũng có khi nó “nói dối”). Vì thế, sự tăng trưởng về chiều cao phản ánh dinh dưỡng trung thực hơn. Nếu qua quá trình theo dõi, bé vẫn tăng trưởng chiều cao theo kênh của bé và vẫn phát triển trí não và vui chơi lành lợi bình thường thì có nghĩa là bé vẫn tăng trưởng bình thường.

Do đó, chúng ta không thể chỉ căn cứ vào **con số trung bình** của bảng tăng trưởng để phán quyết rằng: “Ở tuổi này, bé phải nặng x kg thì mới bình thường. Còn nếu bé chỉ được y kg ($y < x$) thì bé bị thiếu ký, hay biểu hiện suy dinh dưỡng.” Ví dụ, chúng ta thường bắt gặp các chẩn đoán như thế này: “Chỉ số cân nặng trung bình của trẻ 1 tuổi là 9,5 kg, bé 1 tuổi nặng 8,5 kg, vị chi bé thiếu 1 kg, do đó, bé phải uống x ml sữa mỗi ngày, ăn y khối lượng thức ăn và bổ sung thuốc abc...” Điều này là hoàn toàn không chính xác. Con số 9,5 kg đó chỉ là con số trung bình của (ví dụ) 100 bé 1 tuổi, chứ không phải con số tối thiểu mà bé 1 tuổi phải đạt được.

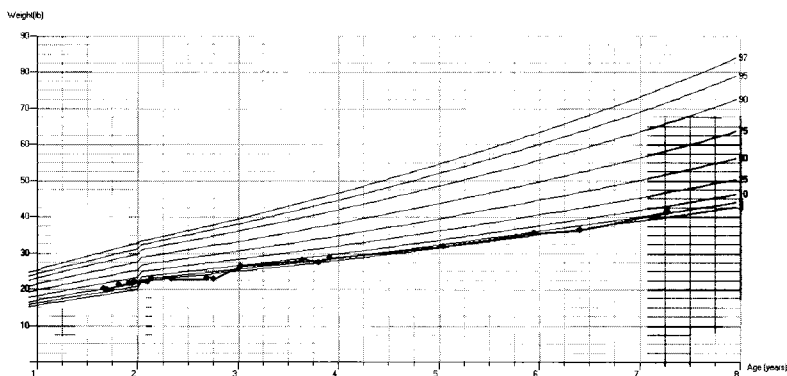
Trong thực tế, tôi thường gặp trường hợp các mẹ hay sốt ruột nếu thấy trẻ tăng trưởng thấp hơn “chuẩn” và lo lắng

rằng con bị tăng cân chậm hay còi xương. Ví dụ cụ thể nhất là các mẹ có con ở độ tuổi 3 tháng đầu thường “báo cáo” mỗi tháng con “chỉ” tăng 300-500 gram, nên mẹ cho rằng con chậm tăng cân, thiếu canxi và có nguy cơ còi xương. Tuy nhiên, những lo lắng này hoàn toàn không đúng bởi cơ thể con người không phải lúc nào cũng tăng trưởng giống nhau, quan trọng nằm ở mốc cuối cùng. Não trẻ luôn báo tín hiệu cho cơ thể cần từng này chất dinh dưỡng, thì trẻ sẽ tiếp nhận bấy nhiêu đó, chứ không phải theo ý chúng ta mong muốn. Và gene của trẻ quyết định trẻ tăng trưởng nhiều đây, thì trẻ sẽ phát triển bấy nhiêu đây, nó là “kênh riêng” chứ không phải là so sánh sự phát triển của trẻ với một con số cụ thể. Mỗi trẻ có sự phát triển khác nhau nên không thể so sánh với nhau.

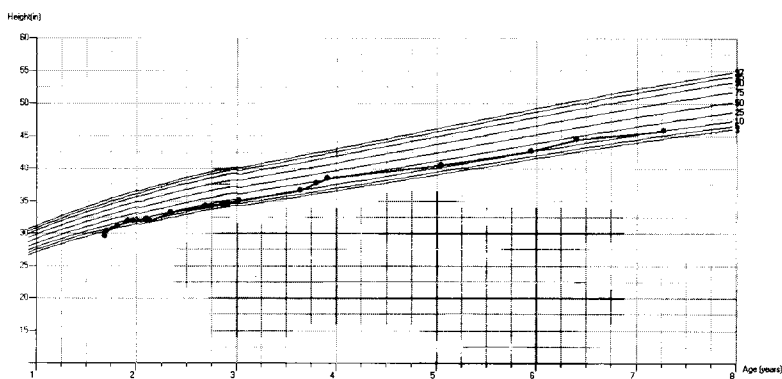
Ví dụ: tôi muốn đi từ Sài Gòn đến Hà Nội, có thể trong vòng ba ngày đầu tôi muốn rong chơi, những ngày sau tôi vọt lên, sau đó tôi lại đi rong chơi tiếp, so với người ngày nào cũng đi đều đặn thì là như nhau, miễn sao tôi đến Hà Nội là được. Điều này tương tự như sự tăng trưởng ở mỗi trẻ.

Do đó, điều quan trọng bạn cần quan tâm là cân nặng của bé nằm ở bách phân vị thứ bao nhiêu và có tăng lên đều đều theo kênh bách phân vị đó hay không. Và để theo dõi sự tăng trưởng của con mình, các phụ huynh có thể theo biểu đồ tăng trưởng của WHO và CDC để chấm cân nặng và chiều cao của bé lên đó. Và cần theo dõi chiều hướng tăng trưởng của bé theo thời gian. Theo tôi được biết, smart phone bây giờ cũng có những app biểu đồ tương tự, download trên App store hay Google store. Các phụ huynh có thể nhập các số liệu vào app để theo dõi sự tăng trưởng bình thường của bé.

Tôi hy vọng, việc theo dõi thông qua một bảng chỉ số cụ thể sẽ giúp bạn nhìn rõ được sự tăng trưởng của con và yên tâm hơn trong việc chăm sóc trẻ.



Biểu đồ tăng cân của một bé gái



Biểu đồ tăng chiều cao của bé gái trên

Bé gái trên có biểu đồ tăng trưởng hoàn toàn bình thường vì chiều cao và cân nặng vẫn tăng đúng kênh của bé (dù bé nhỏ hơn các bạn cùng tuổi).

❀ Lời khuyên đáng yêu ❀

Hãy cân chính bạn thay vì cân con, cuộc sống làm mẹ nhờ thế sẽ nhẹ nhàng hơn rất nhiều!



MỤC CON TẮM NẮNG Chuyện Vitamin D

♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ

“Đây là chương trình dự báo thời tiết: giai đoạn chuyển mùa nên trong vòng một tuần nữa bầu trời nhiều mây, có mưa ở một vài nơi”... Làm mẹ “đời đầu” mà phải nghe những lời như này thật là muốn rơi lệ. Ai bảo tin tức thời tiết là không quan trọng, tôi vô cùng phản đối!!! Con đang cần tắm nắng chứ nào cần tắm mưa, bao đời nay đã thế rồi còn gì. Ông giờ thật là thích thử thách lòng người mà! Trước khi những ngày mặt trời chói lọi soi chiếu để gương mặt bừng lên sức sống mới, tôi đã phải nhoay nhoáy bấm điện thoại như truyền mã morse cấp cứu cho cô bạn thân “đời hai” để hỏi xin lời khuyên từ các bác sĩ Nhi khoa hiện đại đang ở xứ Sài Gòn hồi cổ vừa sinh con vào đúng mùa mưa. Ngay lập tức được đáp trả “vitamin D đi cứng, mỗi ngày 1 giọt”. Nhà tôi ở giữa lưng chừng đồi, từ nhà ra phố lại thêm vài chục cây số nữa, ba tôi hồi hã xách xe chạy bon bon trên dăm đường

mới tới nhà thuốc, hỏi vitamin D còn nhận được cái lắc đầu xa lạ. Ôi thôi! Tôi đã phải trải qua những đêm không tròn giấc, sáng nhất định phải dậy trước 7 giờ để cho con tắm nắng, mệt mỏi không màng, mà thế này không phải là trời phụ lòng bà mẹ như tôi sao! Nhưng trời đâu chỉ phụ lòng mỗi tôi, cô bạn tôi sinh con đúng đợt mùa đông Hà Nội, trời nắng đẹp như mơ mà lạnh tê tái heo may, thành ra cô ôm con trong tay nhìn nắng đẹp mà chỉ có thể ngậm ngùi hát bài “nắng ấm xa dần” mà thôi. Đến là phát hờn lên được! Thế nên những ngày nắng tràn ảm áp là cuộc đời lại rộn vang tiếng cười, cha mẹ sướng vui cùng dắt tay nhau ra công viên cho con trẻ tắm nắng.

Rồi tôi cũng từ biệt quê nhà ôm con vào lại Sài Gòn phồn hoa đô hội, nơi vitamin D được bán khắp nơi nơi, thiệt là tiện lợi. Nhưng đời lúc nào cũng mang theo bao nhiêu là rắc rối khi vitamin D không “thần thánh” vẹn toàn như tôi vẫn tưởng. Trời ơi, nó là nguy cơ khiến trẻ biếng bú hay vôi hóa xương sớm, hai cái này cái nào nghe cũng sợ khiến các mẹ rần rần cả lên, nhất định chỉ phơi nắng thôi đừng uống vitamin D rủi ro nhiều lắm, bao nhiêu mẹ đã khóc đứng khóc ngồi vì cho con uống vitamin D xong lười bú hẳn, Việt Nam xứ sở nhiệt đới nhiều ánh mặt trời, con phơi nắng mẹ phơi nắng xem chừng an toàn hơn. Điều này làm trái tim dễ “bể” của tôi lần nữa lại lay động không yên. Hay là thế này, để “chắc ăn” mình cắt liều lượng bổ sung xuống còn một nửa (~200 IU vitamin D mỗi ngày), sáng sáng vẫn thức dậy tắm nắng cho con, nghe chừng rất hợp lý. May mà tôi chưa kịp mần mò áp dụng cái biện pháp nửa chừng xuân đó thì

đã đụng ngay bác sĩ Đoàn. Trước những chứng cứ hùng hồn
đây thuyết phục, tôi đã chọn đi theo con đường hướng đến
khoa học hiện đại mở ra một tương lai thật tươi sáng trong
việc chăm con. Tôi không còn phải trải qua cảnh mắt nhắm
mắt mở lợ mợ dậy sớm để đón những tia nắng mai, con
cũng không còn bị mang ra làm “mực một nắng” để rồi rôm
sảy nổi khắp người. Sau vài tháng uống vitamin D, con vẫn
bú ngoan ngủ khỏe, những “đe dọa” về tác dụng phụ tuyệt
nhiên không thấy bóng dáng. Cuối cùng trời cũng trả lại cho
tôi quãng thời gian làm mẹ êm đềm như trong truyện trước
khi lại kịp quăng tôi vào một rừng thử thách mới, chông gai
hơn, “hại não” hơn.



Chưa có nghiên cứu cụ thể về tắm nắng cho trẻ ở Việt Nam

Ở Việt Nam hầu như bé sơ sinh nào cũng được khuyên tắm nắng hằng ngày. Nhưng hiện nay chưa có ai làm nghiên cứu về tắm nắng cho trẻ ở điều kiện Việt Nam. Để có thể khuyến cáo trẻ em Việt Nam tắm nắng, cần phải làm nghiên cứu lâm sàng về những lợi điểm và tác hại của tắm nắng.

Ví dụ: thực hiện nghiên cứu ở Sài Gòn, mùa hè, coi như màu da của mọi trẻ là như nhau. Sau đó cho các nhóm trẻ tắm nắng trong 5 phút, 10 phút, 15 phút, 20 phút, 25 phút và 30 phút ở thời điểm 7 giờ sáng. Sau đó, rút máu trẻ ra và đo xem có tổng hợp đủ vitamin D không. Cứ mỗi ngày tính trung bình lượng vitamin D được chuyển hóa tổng hợp là bao nhiêu, trong một tháng liên tục chẳng hạn. Kết quả của nghiên cứu này mới đưa ra bằng chứng để có thể đi đến kết luận về việc tắm nắng. 5 phút không đủ, 10 phút không đủ, có thể 15 phút mới đủ thì mới đưa ra kết luận là tắm nắng 15 phút. Nhưng nếu qua mùa khác thì sao? Bởi mỗi mùa ánh nắng sẽ có khối lượng chiếu xạ xuống trái đất khác nhau, điều này là đương nhiên ai cũng biết.

Và nếu nghiên cứu này có áp dụng thì cũng chỉ có thể áp dụng tại Sài Gòn, không thể áp dụng cho trẻ sống ở Đồng Nai, hay Đà Nẵng, hay ở các vùng khác. Và để có

được chứng cứ đáng tin cậy lại phải làm nghiên cứu mới để đo chỉ số tia phóng tử ngoại của vùng đó. Và còn biết bao nhiêu yếu tố gây nhiễu khác như thời tiết, khí hậu, trời có mây, nguồn dinh dưỡng của trẻ hay màu da của trẻ cũng làm ảnh hưởng đến việc tác động của tia tử ngoại lên tổng hợp vitamin D dưới da. Do đó, khi không có dữ liệu thì không thể đưa ra khuyến cáo chỉ để cảm thấy an tâm dành cho các bậc phụ huynh. Vì thế, những khuyến cáo tắm nắng 20 phút vào một giờ cố định nào đó hiện nay là chưa có chứng cứ.

Tắm nắng có nguy cơ gây hại nhiều hơn là có lợi

Có một nghiên cứu của phương Tây cho thấy, nếu trẻ có làn da sáng (trắng) được phơi nắng 10-15 phút vào lúc giữa ngày thì có thể tổng hợp được lượng vitamin D cần thiết. Và điều này chỉ đúng với làn da trắng ở nơi có nhiều ánh nắng mặt trời đủ. Tuy nhiên, lợi điểm này cần phải được cân nhắc với các nguy cơ có thể có là bị ung thư da do tia tử ngoại, đặc biệt là ung thư tế bào hắc tố - một trong những dạng ung thư thường gặp nhất ở người trẻ trưởng thành. Với những gia đình có tiền sử ung thư da thì cần phải chú ý. Mặc dù nguy cơ ung thư da ở người da trắng nhiều hơn ở người da màu (như người Việt Nam), vì người da màu có lượng tế bào hắc tố bảo vệ da ít hơn, nguy cơ ung thư da vẫn là điều đáng lo ngại ở trẻ em, vì lượng tế bào hắc tố bảo vệ da ở trẻ có thể vẫn chưa đầy đủ so với người lớn. Càng nhiều hắc tố càng giúp ngăn cản tia tử ngoại, đỡ bị ung thư da hơn so với người ít hắc tố. Nhưng cũng chính vì hắc tố có khả năng cản

tia tử ngoại nên cũng ngăn cản quá trình tổng hợp vitamin D dưới da.

Thông qua những nghiên cứu đó, Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ đã đưa ra khuyến cáo, trẻ dưới 6 tháng tuổi không được tiếp xúc trực tiếp với ánh sáng mặt trời một cách cố tình (tắm nắng). Trẻ ở lứa tuổi lớn hơn thì cần hạn chế bằng cách sử dụng những trang bị chống nắng như kính mát, mũ và kem chống nắng (tuy nhiên kem chống nắng gây ảnh hưởng đến quá trình tổng hợp vitamin D dưới da). Việc chạy chơi ngoài trời một cách tự nhiên của trẻ được khuyến khích để giúp phát triển kỹ năng vận động cho trẻ, tuy nhiên, vẫn phải sử dụng các trang bị chống nắng. Và chưa có nghiên cứu nào chỉ rõ ra rằng, ở vùng nắng như thế nào, tắm nắng trong thời gian bao lâu thì đủ cung cấp vitamin D cho trẻ.

Trẻ bú mẹ hoàn toàn hoặc không hoàn toàn cần bổ sung vitamin D

Trung bình mỗi ngày, trẻ nhũ nhi cần 400 IU (đơn vị quốc tế) vitamin D để giúp hấp thụ canxi trong ruột vào máu, rồi hấp canxi vào xương để đủ lớn lên. Tuy nhiên, hiện nay, có nhiều thông tin cho rằng, trẻ bú mẹ chỉ cần tắm nắng là đủ lượng vitamin cần thiết cho trẻ, chứ không cần phải cho trẻ uống vitamin D. Ở vấn đề này, các nghiên cứu đã được thực hiện và qua đó cho thấy sữa mẹ thường không có đủ lượng vitamin D cần thiết hằng ngày cho bé. Do đó, khuyến cáo được đưa ra, tất cả trẻ bú mẹ hoàn toàn và gần

như hoàn toàn thì nên được bổ sung vitamin D trong liều cho phép (400-1.000 IU mỗi ngày). Và điều này hoàn toàn phù hợp với sinh lý của trẻ để hấp thụ được canxi và đủ đáp ứng canxi vào xương.

Đối với những trẻ bú sữa công thức hoàn toàn thì không cần bổ sung vitamin D bởi hầu hết các nhãn sữa công thức đều có đủ 400 IU vitamin D trong 1 lít sữa (lượng sữa trung bình hằng ngày trẻ nạp vào).

Khi nào thì trẻ bị quá liều vitamin D?

Một trong những lý do thường được bà mẹ cho con bú mẹ hoàn toàn sử dụng để không cho con uống vitamin D là sợ trẻ bị quá liều. Lo lắng này của mẹ cũng là điều dễ hiểu bởi trong thực tế, nhiều bác sĩ kê toa bổ sung canxi và vitamin D một cách vô tội vạ mà không dựa vào nhu cầu của trẻ hay dựa vào nguồn dinh dưỡng được cung cấp hằng ngày của trẻ, có nghĩa rằng trẻ bú sữa công thức đầy đủ mà vẫn được cho uống vitamin D mỗi ngày trong một thời gian dài. Điều này có thể gây quá liều vitamin D cho trẻ. Tuy nhiên, như đã nói ở trên, nếu trẻ bú mẹ, bác sĩ kê vitamin D ở liều cho phép không ảnh hưởng gì đến sức khỏe của trẻ.

Trẻ được cho là bị cung cấp quá liều vitamin D khi mẹ duy trì liên tục liều lượng 1.500 IU mỗi ngày và ngày nào cũng như thế. Điều này dẫn đến việc hấp thụ canxi vào xương diễn ra nhiều hơn khiến sụn bị vôi hóa. Hấp thụ canxi nhiều quá sẽ thải qua thận khiến trẻ bị sỏi thận hoặc bị lắng canxi vào thận dẫn đến hư thận.

Vì thế, mẹ có thể yên tâm bổ sung vitamin D cho trẻ

trong liều an toàn để đảm bảo đáp ứng đủ nhu cầu của trẻ. Để dễ hiểu hơn, chúng ta có thể tham khảo ví dụ sau đây:

- ♦ Nếu trẻ chỉ uống 200 ml sữa công thức (SCT) mỗi ngày, thì trẻ chỉ mới được cung cấp chừng 100 IU vitamin D và thêm sữa mẹ thì vẫn không đủ. Khi đó, bác sĩ có thể chỉ định cho trẻ uống 400 IU vitamin D mỗi ngày và vẫn nằm trong liều an toàn.
- ♦ Nếu ngày hôm nay, mẹ (hay người chăm trẻ) lỡ cho trẻ uống 1.500 IU vitamin D, thì ngày mai không uống nữa. Nếu chỉ quá liều vitamin D trong 1-2 ngày thì chưa gây ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ. Chừng nào quá liều trong một thời gian dài thì mới ảnh hưởng gây bệnh và diễn tiến cụ thể sẽ khác nhau tùy vào từng trẻ.

Uống vitamin D đúng liều không làm trẻ biếng ăn

Có nhiều mẹ thắc mắc rằng uống vitamin D có làm cho trẻ bị biếng ăn? Thực tế là có, với điều kiện trẻ bị uống vitamin D quá liều (liều cao) trong một thời gian dài. Như đã nói ở trên, vitamin D liều cao sẽ làm cho trẻ bị táo bón, bị biếng ăn, cốt hóa, tổn thương thận,... Tuy nhiên, khi trẻ dùng vitamin D trong liều an toàn thì không có những triệu chứng này. Điều này có thể hiểu được một cách rõ ràng đối với trẻ uống sữa công thức, bởi mỗi ngày trẻ đều nạp vào cơ thể 400 IU vitamin D được bổ sung sẵn trong sữa nhưng trẻ không có biểu hiện biếng ăn.

Ngoài ra, có một vấn đề thực tế khác là nhiều bà mẹ

hiếu lăm chuyện biếng ăn của con. 99% trẻ mới sinh được bú mẹ thường rất háo bú. Trẻ bú liên tục, cứ khoảng chừng 2 tiếng trẻ sẽ đòi bú bởi khi đó nhu cầu tăng cân của trẻ là cao nhất trong suốt cuộc đời của trẻ. Đến khoảng tầm 3 tháng tuổi, trẻ giảm nhu cầu tăng cân, chỉ còn một nửa so với hai tháng đầu, nên khi trẻ đang bú liên tục, đột nhiên sụt giảm một cách rõ ràng (từ 2 tiếng bú một lần giảm còn 4 tiếng, hoặc hơn 4 tiếng mới đòi bú) thì mẹ nghĩ rằng là trẻ biếng ăn. Thực ra đây là biểu hiện bình thường bởi nhu cầu tăng cân của trẻ lúc đó không có nhiều. Tuy nhiên, các mẹ thường “đổ lỗi” việc trẻ ăn ít bởi vì uống vitamin D. Để hiểu rõ hơn về vấn đề này, bạn nên đọc “Chuyện Biếng ăn”.

Tôi kể các bạn nghe một câu chuyện vui. Có một bà mẹ đến khám lúc em bé khoảng chừng 2 tuần tuổi, bà mẹ kêu rằng bé bú liên tục khiến mẹ ấy mệt luôn. Khi ấy, tôi có bảo với bà mẹ rằng: “Bây giờ em về, ghi giùm tôi ra tờ giấy, hoặc cài app vào điện thoại của em, làm sao để lúc con được 3 tháng, bảng biểu có thể bật ra cho em thấy lúc này con sẽ giảm bú. Cứ xem tôi nói đúng không? Xong rồi em cứ ghi chép tiếp cho tôi cho đến khi trẻ được 1 tuổi, 18 tháng, rồi em lại bật lên xem, có phải lúc này trẻ sẽ không ăn gì hết, xem thử tôi nói có đúng không?” Và sau một thời gian thì bà mẹ ấy thừa nhận với tôi điều tôi “đoán trước” là đúng. Vì thế, mỗi khi có mẹ đưa con đến khám, tôi hay nói với các mẹ rằng, trẻ sẽ bú ít đi, ăn ít đi bởi nhu cầu tăng cân của trẻ giảm dần, chứ không phải trẻ càng lớn lên càng bú nhiều đâu.



Mẹ uống đủ liều vitamin D, trẻ sẽ không cần phải uống vitamin D

Có một mẹ thắc mắc với tôi rằng, liệu có cách nào để trẻ không phải uống vitamin D? Vì mẹ ấy vẫn lo lắng rằng uống vitamin D nhất định sẽ làm cho trẻ biếng ăn dù tôi đã giải thích. Thực ra thì vẫn có cách.

Lúc mang thai, mẹ bầu được khuyến cáo cần cung cấp từ 1.500-2.000 IU để cải thiện chỉ số vitamin D trong sữa lúc sinh. Khi trẻ còn trong bụng, mẹ truyền vitamin D cung cấp trực tiếp qua nhau thai nên bào thai nhận đủ vitamin D. Nhưng khi trẻ ra đời và bú mẹ, người ta nhận thấy liều lượng này không cung cấp đủ vitamin D tiết qua sữa để đảm bảo nhu cầu mỗi ngày cho trẻ sau khi ra đời. Do đó, nếu mẹ nạp 1.000-2.000 IU vitamin D mỗi ngày, trẻ vẫn cần được cung cấp thêm 400 IU vitamin D đường uống. Thông thường, người lớn và em bé đều cần 400 IU vitamin D mỗi ngày.

Cũng qua các nghiên cứu, người ta nhận thấy, nếu bà mẹ được cung cấp từ 4.000-6.400 IU mỗi ngày thì mới cung cấp đủ 400 IU vitamin D trong sữa cho trẻ, lúc này, trẻ không cần bổ sung vitamin D dù bú mẹ hoàn toàn. Liều lượng vitamin D này không gây ra thừa vitamin D cho bà mẹ. Còn nếu mẹ bổ sung vitamin D ở liều lượng thấp hơn, trẻ bú mẹ vẫn cần được bổ sung thêm vitamin D. Điều đó nghĩa là, nếu trẻ bú mẹ hoàn toàn (hoặc không hoàn toàn) mà mẹ không muốn bổ sung vitamin D đường uống cho con, thì mẹ có thể uống từ 4.000-6.400 IU vitamin D mỗi ngày để cung cấp đủ nhu cầu vitamin D của trẻ.

Đối với trẻ nằm trong danh sách nguy cơ bị thiếu vitamin D thì cần được cung cấp liều cao hơn. Trẻ cần được lấy máu để kiểm tra một cách cụ thể sự thiếu hụt. Sau đó, bác sĩ có thể chỉ định cung cấp từ 6.000-7.000 IU tùy theo thời gian và độ tuổi của trẻ. Sau đó vẫn tiếp tục duy trì liều lượng 600-1.000 IU mỗi ngày trong 6 tuần liên tục.



♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ

Tôi thấy, hành trình làm mẹ của chúng ta không khác một cuộc thi bảy môn phối hợp kèm vượt chướng ngại vật thêm leo núi để kiểm tra sức bền, trong cả quá trình ấy còn kèm cả bài thi trắc nghiệm để thử thách kiến thức có đủ để về đích hay không. Dù cho chúng ta không muốn thì vẫn phải tham gia và nhất định phải về đích. Không tin ư? Này nhé, sự xuất hiện của con là vô cùng đột ngột ngay từ thời điểm tôi phát hiện mình mang thai. Đến khi con chào đời thì kiểu như “bùm”, một sáng thức dậy đời đã đổi khác, chớp mắt một phát đã có đứa trẻ hiện ra, giữa những hạnh phúc, lạ lẫm, hồi hộp thì tôi đã phải để-pa cho một cuộc đời vừa sang trang dù chưa sẵn sàng. Và bao nhiêu rắc rối cũng từ đó mà đến, nhịp sống đảo lộn, lịch trình sinh hoạt xáo trộn hết thảy theo nhân vật cả ngày chỉ biết “ăn - ngủ - ị - tè” đó. Rồi thì thoáng nhân vật ấy còn “óe óe” khiến tim mẹ nhảy

cha cha cha muốn vọt cả ra ngoài. Nhưng chỉ cần nhân vật ấy cười một phát là tôi có cảm giác như được ban ơn, tiếp tục cam chịu cảnh nằm gai nếm mật thi gan cùng cuộc đời, quyết tâm vượt bao lo lắng từ chuyện cái cân đến chuyện tấm nắng.

Đúng khi tôi nghĩ là đã ngon lành rồi thì lại bị vút vào một mê cung bủa vây giữa một bể thông tin đúng - sai lẫn lộn. Cảm giác không khác gì thời đi thi đại học, cảm đề trắc nghiệm một câu hỏi bốn câu trả lời mà tim đập chân run, vất cạn cả não để tìm cho ra câu trả lời đúng. Tôi đã từng có những ngày chỉ một cái giật mình của con cũng mất ngủ, chỉ một cái vặn mình của con cũng lo lắng không yên. Để thêm phần kịch tính, trời còn khuyến mãi cho mẹ phần thay đổi nội tiết tố sau sinh, rất dễ rơi vào trạng thái căng thẳng thần kinh (nghe đầu hồi hộp khiến cơ thể tăng tiết adrenaline khiến cơ thể tăng khả năng phản xạ, não hoạt động cũng hiệu quả hơn), nỗi lo nào cũng từ bé biến thành to, thật là không lo đến đâu tim không được. Mọi chuyện trở nên thật căng như dây đàn khi con được tám hai tuần tuổi bắt đầu vặn vẹo ngủ không ngon giấc, đến tám một tháng thì có những đêm giật mình khóc văng lên, tám hai tháng thì tóc bắt đầu rụng,... ăng ten lo lắng bật tín hiệu liên tục 24/7 không ngừng nghỉ, rồi các bà các cô qua chơi cứ sắp ngửa góp lời, nào là trần trọc khó ngủ, nào là khóc dạ ề, nào là rụng tóc vành khăn... đúng là trời cao bể rộng không bằng kinh nghiệm dân gian, tôi cứ há miệng nghe như vẹt nghe sấm, sợ suýt tè ra quần vì các bà các cô nuôi con cháu đầy đàn, kinh nghiệm đầy mình, nhẽ nào lại không đúng sao được. Tôi tức tốc dùng ưu thế

công nghệ, lọ mọ tóm ngay “bác sĩ Google” hỏi xem cách giải quyết thế nào. Đúng rồi, có này, biểu hiện đúng là thiếu canxi rồi đây! Ô! Gì chứ canxi thì dễ, nhà thuốc bán nhiều. Nhưng chồng tôi khi ấy như mặc giáp kim cương bất hoại, tỏa sáng bất thành linh, ôm trái tim quả cảm đầy mình, bảo là không canxi can xiếc gì hết, uống vitamin D suốt tháng có thấy đỡ rụng tóc đâu. Thế là nhân một ngày (chắc là) xấu trời, chồng mang con ra cạo trọc, tôi nhìn thấy xong phát khóc. Nhưng nào ngờ chiêu thức này hiệu nghiệm ngay lập tức, mọi lời bàn ra tán vào biến mất như phim. Sau đó con mọc tóc trở lại đều đẹp như thường. Ơ hơ!

Nhưng chị bạn tôi không có trái tim quả cảm nên chị phát rồ khi con đã mon men 10 tháng tuổi mà không chịu mọc răng. Thiên hạ soi vào bảo: “Ể, thiếu canxi chậm mọc răng rồi kìa!” Chị ôm con viếng hết phòng khám này đến bệnh kia, hòng tìm cho ra nguyên nhân để còn giải quyết hậu quả, nhưng đi đến đâu cũng chỉ gói gọn trong hai chữ “thiếu canxi”. Ôm bao nhiêu canxi theo chỉ định của bác sĩ mà răng con vẫn không thấy mọc. Chị chán! Chị tìm đến hội các bà mẹ hỗn loạn vì con thiếu canxi, nghe đồn bổ sung các loại thực phẩm nhiều canxi thì răng con mọc khỏe. Chị lại ôm về nào phô mai, váng sữa, sữa chua, nhưng thêm hai tháng nữa con chị vẫn là một cậu bé “móm”. Chị thực là không cam lòng nhưng không biết làm gì hơn, chị kệt! Đúng lúc chị kệt thì cậu bé đã nhú lên một lúc tám chiếc răng xinh xinh, thay vì đau đầu vì con không chịu mọc răng, chị chuyển sang đau đầu vì con khóc âm ỉ cả ngày vì bị đau nướu. Quả là bi kịch này chưa qua bi kịch kia đã đến! Chết chồng chết chồng!

Thời gian thấm thoắt thoi đưa, tưởng rằng những nhấm lẩn ngày xưa đã được an bài nằm yên dưới lớp lớp kiến thức khoa học hiện đại. Nhưng hai năm sau lại thấy giang hồ nổi lên một hội “sơn đông mải võ” khua chiêng gõ trống, khai quật lại truyền thuyết cũ xưa, tung hỏa mù tứ tung, nhờ ơn các bác sĩ hào phóng “bổ sung canxi” mà chúng múa may quay cuồng về bệnh thiếu canxi - còi xương, rồi bán thuốc bổ kèm sữa non, giương giương tự võ sẽ chữa khỏi mọi vấn đề có liên quan đến căn bệnh “trẻ nào cũng bị” này. Thông tin lan truyền làng dưới xóm trên, tỏa ngay ra tức khắc, khiến bao mẹ sẵn lòng móc hầu bao mua thuốc (bổ) về cho con uống. Nhưng trong những phim hài kiếm hiệp, đời nhất định luôn có một nhân vật thích chọc gậy bánh xe, ném đá hội nghị, phá vỡ thế tiến công oai phong lẫm lẫm liệt liệt của bọn “lang băm đội danh mẹ tốt”, nhưng vì không có ai xuất hiện nên tôi đành xuất hiện, hiến thân làm quân cảm tử, quyết phá giải những lời đồn đại vô căn cứ với bí kíp giắt lưng của “cao thủ” kiêm bác sĩ Trí Đoàn truyền lại. Đó cũng chính là khởi nguồn cho cuốn “bí kíp” bạn đang cầm trên tay.



BÁC SĨ TƯ VẤN

Bên cạnh câu chuyện tắm nắng, vitamin D, ở nước ta còn có rất nhiều câu chuyện về các dấu hiệu cho thấy thiếu canxi và vitamin D. Tuy nhiên, hầu hết những câu chuyện này đều không có cơ sở khoa học. Các nhà khoa học nước ngoài thường gọi các câu chuyện này bằng từ “myth” - nghĩa là “truyền thuyết” bởi nó vẫn được lưu truyền trong đời sống nhưng lại không căn cứ trên khoa học. Nay, tôi xin phép được dùng từ này để giải tỏa những nỗi lo lắng của những bà mẹ sinh con lần đầu.

Truyền thuyết số 1: Bé sơ sinh vận mình và hay giật mình là thiếu canxi

Đây là một “truyền thuyết” không đúng. Vận mình là một biểu hiện hoàn toàn bình thường ở trẻ sơ sinh. Khi mới sinh ra, não của trẻ chưa phát triển hoàn chỉnh nên trẻ chưa kiểm soát được tay chân và thân mình, khiến cho những bộ phận đó cử động “vô tổ chức” hay “không kiểm soát”. Vì thế, cha mẹ rất lo lắng không biết trẻ có khó chịu gì không?! Và khi đưa trẻ đi khám định kỳ, phụ huynh thường được bác sĩ kê cho vài loại thuốc canxi hay vitamin D với chẩn đoán “thiếu canxi”. Những thuốc này là thừa đối với trẻ, ngoại trừ trường hợp bé bú mẹ hoàn toàn thì cần bổ sung vitamin D vì sữa mẹ không cung cấp đủ lượng vitamin D cho nhu cầu hằng ngày của trẻ.

Chính vì não của trẻ phát triển dần dần theo hướng

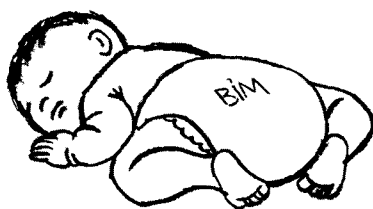
kiểm soát từ đầu đến chân nên đến khoảng 4 tháng tuổi, đa số trẻ sẽ kiểm soát được thân mình, thành ra trẻ có thể sẽ lẫy (lật) và hết vịn vịn mình. Đôi khi hiện tượng vịn mình này còn được gán cho một số vấn đề khác như mọc lông ở lưng (hay dân gian còn gọi là mọc lông đen) chẳng hạn.

Nói về sự phát triển não bộ của trẻ, chiều hướng phát triển của não ở mọi trẻ là tương đối giống nhau. Điều đó nghĩa là về mặt vận động thì não trẻ sẽ phát triển dần dần (giống như trái cây chín dần) theo hướng kiểm soát từ trên đầu xuống dưới chân. Vì vậy, những kiểm soát đầu tiên của trẻ sẽ là kiểm soát cổ: trẻ sẽ nhấc đầu lên khi bế tư thế đứng, rồi đến kiểm soát lưng và thân mình: trẻ sẽ lẫy, rồi đến mông, đùi, chân: trẻ sẽ đạp trường, co chân lên để gặm ngón chân, ngối, chống chân đứng lên... Đồng thời những cử động tinh vi cũng sẽ được hoàn thiện hơn: trẻ sẽ cầm nắm được, với tay ra chụp vật trước mặt một cách chính xác, đưa ngón tay vào miệng mút một cách thiện nghệ, rồi khoảng 1 tuổi là có thể dùng ngón tay bốc nhặt những vật rất nhỏ như hạt đất, hay con kiến, v.v.

Tuy nhiên, giống như những trái cây trên cành chín không đều nhau, không có trẻ nào phát triển giống trẻ nào. Do đó, có trẻ sẽ đạt được kỹ năng này sớm hơn trẻ khác, nhưng kỹ năng khác lại đạt được trễ hơn bé khác. Vì thế, việc trẻ biết ngối hay đứng lên trễ hơn trẻ khác cũng không có nghĩa là trẻ đó bị thiếu canxi hay vitamin D. Điều quan trọng là bác sĩ sẽ phải hỏi kỹ từng giai đoạn phát triển và đánh giá sự phát triển não của trẻ một cách toàn diện chứ không hẳn dựa vào một triệu chứng đơn lẻ nào để “phán

quyết” được. (Để hiểu thêm về sự phát triển của trẻ, bạn có thể đọc về “Khám bệnh định kỳ”).

Sự phát triển não bộ của em bé (hay con người) là một điều kỳ diệu. Càng quan sát và nhận xét, bạn sẽ càng phát hiện nhiều điều thú vị. Do đó, cha mẹ hãy dành thời gian quan sát những phát triển về vận động, nhận thức, ngôn ngữ... của trẻ và giúp trẻ phát triển tốt nhất bằng những biện pháp thật đơn giản nhưng hiệu quả: đối xử với trẻ bằng tình yêu thương (cho trẻ bú sữa mẹ là một cách tốt), trò chuyện với trẻ từ lúc trẻ vừa chào đời, mỉm cười với trẻ, tập cho trẻ vận động bằng cách để đồ vật cho trẻ với chụp, đừng ngăn cản khi trẻ dùng tay đập món đồ chơi nào đó và tránh đối xử với trẻ bằng “bạo lực” (tuyệt đối không bao giờ ép ăn).



Truyền thuyết số 2: Rụng “tóc vành khăn” là do thiếu canxi hay còi xương

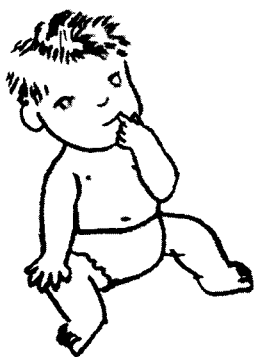
Tôi không rõ “truyền thuyết” này đến từ đâu, có lẽ do sự truyền miệng của người này đến người khác, rồi từ người khác đến người kia, rồi từ người kia đến người kia... mà không ai tò mò thắc mắc đặt câu hỏi rồi tìm câu trả lời (hay

suy luận). Tôi chỉ nghĩ, giá như người lớn còn được óc tò mò như em bé nhỉ? Như thế, các bé nhỏ sẽ không phải uống canxi và vitamin D dài dài vì những “chẩn đoán” như thế bởi việc rụng tóc của trẻ sơ sinh thực ra chỉ là một biểu hiện sinh lý hoàn toàn bình thường trong quá trình phát triển của trẻ.

Lúc mới sinh, tóc của bé đang ở giai đoạn tăng sinh (mọc tóc). Sau một thời gian ngắn, một phần do sự thay đổi các nội tiết tố (hormon) mà bé nhận từ mẹ trong bào thai, tóc của bé chuyển sang giai đoạn rụng tóc. Các bà mẹ sau khi sinh em bé cũng có thể bị rụng tóc vì những lý do tương tự. Theo lý luận bình thường thì chỗ nào trên đầu cọ xát nhiều thì chỗ đó sẽ rụng tóc nhiều. Vậy ở bé nhũ nhi từ 0-6 tháng, chỗ nào trên đầu sẽ được cọ xát nhiều nhất? Và khi nằm bé có để yên cái đầu không, hay là luôn ngo ngoáy quay qua quay lại?

Từ đó, ta có thể suy luận được phần sau đầu sẽ rụng tóc nhiều nhất và hình dạng chỗ rụng tóc hẳn nhiên sẽ rụng nhiều nhất ở sau giữa đầu rồi nhỏ dần sang hai bên (hay còn được dân gian gọi là “rụng tóc vành khăn”). Tình trạng rụng tóc này ở trẻ sơ sinh sẽ thấy rõ nhất lúc khoảng 3-6 tháng tuổi. Từ 6 tháng đến 1 tuổi, đa số các bé sẽ dần dần ngồi nhiều hơn, lật úp và trườn bò nhiều hơn, vì vậy đến khoảng 6-12 tháng tuổi thì đa số các bé sẽ bớt thấy rụng tóc “hình vành khăn” (cũng có khi trễ hơn).

Do đó, dù có đủ canxi, đến giai đoạn 3-6 tháng trẻ cũng sẽ rụng tóc và điều này hoàn toàn không ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ cả.



Truyện thuyết số 3: “Đổ mồ hôi trộm” và trằn trọc khó ngủ là do thiếu canxi

Tôi không hiểu tại sao có chữ “trộm” theo sau từ “mồ hôi”, có lẽ do nó xảy ra trong đêm, giống như những tay trộm thực hiện hành động khoảng đồ mà không ai hay biết? Đùa vui một chút thế thôi. Về mặt khoa học, nguyên nhân thường thấy nhất khiến trẻ đổ mồ hôi là do nóng, đặc biệt là ở Việt Nam có khí hậu nhiệt đới và đặc biệt hơn nữa là ở Sài Gòn. Và “nóng” là do cảm nhận của cá nhân đó, tức là của trẻ, chứ không phải của cha mẹ trẻ. Thường thì trẻ dễ đổ mồ hôi hơn người lớn vì thân nhiệt của trẻ có khuynh hướng cao hơn người lớn. Điều này là bởi trẻ hoạt động nhiều hơn, hệ thần kinh giao cảm mạnh hơn của người lớn nên nhịp tim và nhịp thở của trẻ nhanh hơn người lớn.

Do đó, với một nhiệt độ phòng nhất định nào đó, người lớn thấy lạnh nhưng trẻ có thể thấy nóng. Nói chung, càng già đi, người ta càng có khuynh hướng sợ lạnh nhiều

hơn (các bạn có thể so sánh giữa thanh niên, trung niên và người già về cảm nhận nóng lạnh ở một nhiệt độ phòng nào đó). Vì vậy, người lớn thấy đặt máy lạnh ở nhiệt độ 25°C là có thể thấy lạnh, nhưng trẻ lại thấy rất nóng.

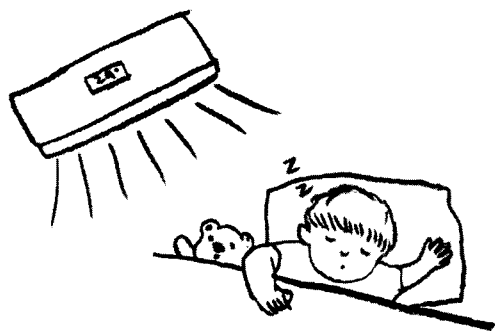
Mặt khác, trẻ được cho bú sữa ấm thì đương nhiên sẽ nóng lên và dễ đổ mồ hôi hơn. Trẻ cũng không xoay trở đầu thường xuyên được như người lớn, nên đầu của trẻ dễ bị bí hơn và dễ bị nóng hơn. Và vì trên đầu có nhiều tuyến mồ hôi nên trẻ sẽ đổ mồ hôi nhiều trên đầu. Hoặc nếu trẻ nằm nhiều thì cũng có thể thấy trẻ đổ mồ hôi ở lưng. Đó là chưa kể cha mẹ để nhiệt độ máy lạnh khoảng 26-30°C, rồi còn “ủ ấm” nữa thì chắc chắn trẻ sẽ đổ mồ hôi đầm đìa.

Và khi đổ mồ hôi do nóng vậy thì có ai ngủ ngon không nhỉ? Tôi e rằng không rồi. Vậy thì cách làm cho trẻ bớt đổ mồ hôi và ngủ ngon là để nhiệt độ phòng khoảng 16-20°C. Trẻ phải được hưởng luồng gió của máy lạnh đó và không đắp mền hay ủ ấm gì hết. Khi đó, trẻ sẽ hết triệu chứng “thiếu canxi”. Vì vậy, trẻ bị đổ mồ hôi và không ngủ ngon ban đêm không phải bị thiếu canxi hay vitamin D gì cả, mà do thiếu cái máy lạnh đủ lạnh đối với trẻ. Để hiểu kỹ hơn về vấn đề này, bạn nên đọc câu chuyện về “Nhiệt độ phòng thích hợp cho trẻ”.

Cũng có nhiều bậc cha mẹ rất lo lắng việc trẻ đổ mồ hôi nhiều sẽ thấm ngược vào người làm trẻ bị viêm phổi. Tôi xin khẳng định rằng, chuyện thấm ngược mồ hôi vào người đích thị là một truyền thuyết khác. Nếu như da không bị bất cứ tổn thương nào, nghĩa là lành lặn nguyên vẹn, thì nó chỉ cho phép nước đi từ trong cơ thể ra ngoài qua tuyến

mồ hôi. Đồng thời da cũng trở thành hàng rào bảo vệ ngăn cách, không cho những gì bên ngoài xâm nhập vào cơ thể cả, cho dù là những thứ nhỏ như vi trùng. Chỉ khi có những tổn thương trên da (do trầy xước, bỏng...) thì những vật bên ngoài mới xâm nhập qua chỗ tổn thương da đó để vào cơ thể.

Còn một điều quan trọng khác là nguyên nhân của viêm phổi (hay cảm lạnh) hoàn toàn không phải do không khí lạnh, thay đổi nhiệt độ, gió máy, hay uống nước đá lạnh, mà là do sự xâm nhập của siêu vi hay vi trùng (mầm bệnh) vào đường hô hấp thông qua ba cửa ngõ: miệng, mũi hay mắt. Vì vậy muốn ngừa những bệnh đường hô hấp đó thì cách tốt nhất và đơn giản nhất là che mũi miệng khi ho hay hắt hơi (che bằng khuỷu tay) và rửa tay sạch sẽ bằng xà phòng hay nước sát khuẩn nhanh. Bạn có thể hiểu kỹ hơn về vấn đề này ở câu chuyện về “Cảm-ho-sổ mũi”.



Truyện thuyết số 4: Chậm mọc răng là do thiếu canxi

Một trong những “truyện thuyết” tôi thường gặp nhất trong cuộc đời hành nghề y của mình chính là chuyện mọc

răng của trẻ. Rất nhiều ngộ nhận về chuyện mọc răng, mà ngộ nhận nhiều nhất có lẽ là thời gian mọc răng. Các mẹ thường xuyên lo lắng khi thấy trẻ “đến tuổi đã định” mà vẫn chưa thấy trẻ nức lợi hay có bất cứ dấu hiệu nào của việc mọc răng. Cha mẹ sẽ rất hoang mang lo lắng khi đưa con đi khám. Và cũng tương tự như bất cứ “truyền thuyết” từ số 1 đến số 3, cha mẹ sẽ ra về với một số thuốc có kèm canxi hay vitamin D.

Điều đầu tiên, cha mẹ cần biết rằng, khi mới sinh ra đời, bộ răng sữa của bé đã có sẵn ở đó rồi. Còn chừng nào từng cái răng trong bộ răng đó mọc lên là... chuyện của nó. Khó ai biết được lúc nào những răng đó sẽ nhú ra bởi chuyện dự đoán khi nào răng sẽ mọc còn khó hơn dự báo thời tiết. Mà các bạn thấy đấy, dự báo thời tiết có khi còn trật lên trật xuống nữa là. Tuy nhiên, dựa trên quan sát lịch mọc răng rất nhiều trẻ, người ta thống kê được rằng: khoảng 99% trẻ sẽ mọc chiếc răng đầu tiên trong trước 12 tháng tuổi (thường là răng cửa dưới). Tuy nhiên, vẫn có một số rất ít trường hợp (khoảng 1%) mọc răng đầu tiên sau 12 tháng tuổi. Tôi đã gặp một bé mọc răng đầu tiên vào khoảng 16 tháng tuổi và bé này bây giờ răng đầy hàm rồi.



Còn chuyện bé bị mất răng bầm sinh thì lại còn cực kỳ hiếm hơn nữa. Và bởi không có bé nào giống bé nào hết (ngay cả hai bé sinh đôi cùng trứng) nên có bé sẽ mọc răng trước mà cũng có bé mọc răng sau. Vì vậy, nếu con bạn đến 1 tuổi mà vẫn chưa có cái răng nào thì cũng không có gì đáng phải lo lắng đâu và đừng quy cho chuyện mọc răng trễ đó là do thiếu canxi hay vitamin D.

Cũng có một vài truyền thuyết về mọc răng như trẻ bị sốt mọc răng hay “tướt”(tiêu chảy) khi mọc răng. Thực ra, mọc răng không làm cho trẻ bị sốt. Dù đúng là trong lúc mọc răng thì thân nhiệt của bé có thể tăng lên khoảng $0,1^{\circ}\text{C}$ so với những ngày không mọc răng, nhưng đó không phải là sốt. Nếu bé sốt (thân nhiệt từ 38°C trở lên) thì cha mẹ nên đi tìm nguyên nhân khác hơn là quy cho chuyện mọc răng. Tương tự như thế với việc trẻ mọc răng mà bị “tướt”. Cha mẹ cần hiểu rằng, hai hiện tượng xảy ra cùng lúc, hay xảy ra trước sau thì có mối quan hệ về thời gian nhưng chưa chắc có mối quan hệ nhân quả. Và vì thế, khi bỏ qua những “định kiến” được áp sẵn trong suy nghĩ, cha mẹ có thể loại suy và tìm được đúng nguyên nhân khiến trẻ sốt và trẻ “đi tưới”, từ đó có cách xử lý hiệu quả và kịp thời, tốt cho sức khỏe của trẻ.

Và hẳn nhiên đọc đến đây, nhiều cha mẹ sẽ thắc mắc vậy biểu hiện như thế nào của bé mới là thiếu canxi? Chúng ta cùng chuyển qua vấn đề: biểu hiện đúng của thiếu canxi.

Biểu hiện đúng của thiếu canxi và bệnh còi xương

Tình trạng thiếu canxi xảy ra khi trẻ không được nạp

đủ lượng mà cơ thể cần. Có nhiều lý do khiến trẻ không nạp đủ lượng canxi như: bú không đủ, bú vào những thải ra ngoài nhiều do bị tiêu chảy. Và tình trạng này kéo dài khiến trẻ có nguy cơ bị thiếu chất và khiến cho trẻ mắc bệnh còi xương.

Vậy muốn biết trẻ có bị thiếu canxi gây còi xương hay không, mẹ cần xem xét hai vấn đề:

- Trẻ có nằm trong trường hợp bị thiếu nguồn cung cấp hay không. Ví dụ như không có sữa để uống, hoặc uống vào bị tiêu chảy.
- Trẻ có các biểu hiện bị co rút cơ, hoặc triệu chứng như tay co và giật không. Bởi đây là những biểu hiện của việc thiếu canxi.

Nếu trẻ đồng thời có cả hai, thì lúc này mẹ mới nên đưa trẻ đi khám bác sĩ. Tuy nhiên, để chẩn đoán chính xác, bác sĩ cần phải phân tích rất kỹ các biểu hiện của trẻ, có nghi ngờ thiếu canxi thì lúc đó mới cho xét nghiệm máu và kết quả xét nghiệm mới chính xác.

Còn nếu trẻ vẫn ăn uống bình thường, vui chơi bình thường, vẫn tăng trưởng theo “kênh của trẻ”, thì khả năng thiếu canxi là rất thấp. Lúc này, bác sĩ không cần xét nghiệm máu, mà chỉ cần trấn an các bà mẹ là đủ.

Nếu trẻ được chẩn đoán là bị còi xương, cần đi tìm hiểu tiếp nguyên nhân gây ra bệnh là gì. Nếu nguyên nhân là do nguồn cung cấp canxi không đủ thì chỉ cần cung cấp đủ cho trẻ: cho trẻ bú đủ nhu cầu bằng sữa mẹ hoặc sữa bình hoặc điều chỉnh khẩu phần dinh dưỡng cho trẻ là được. Còn nếu nguyên nhân là do trẻ bị tiêu chảy, do dị ứng của đường

ruột, nhiễm trùng đường ruột, do những bệnh nhiễm trùng khác, thì phải tìm ra rõ nguyên nhân mới có thể điều trị được.

Tuy nhiên, cũng có nhiều mẹ truyền tai nhau có thể sử dụng các thực phẩm dinh dưỡng, hay sữa non (của bò hoặc dê) để trị bệnh còi xương. Điều này không đúng và không nên làm. Bởi thực phẩm dinh dưỡng cho trẻ thường là vitamin tổng hợp, mà vitamin duy nhất trẻ cần cung cấp là vitamin D (nhất là đối với trẻ bú mẹ), còn những loại vitamin khác thì không cần thiết bổ sung thêm. Với trẻ bú sữa công thức thì không cần bổ sung, bởi trong thành phần của sữa đã được cung cấp đủ các loại vitamin bao gồm cả vitamin D rồi. Sau 1 tuổi, nếu trẻ ăn uống đa dạng, thì không cần bổ sung thêm bất kỳ loại vitamin nào. Còn sữa non của loài nào thì tốt cho đường ruột của chính con loài đó. Bởi hệ miễn dịch là do cơ thể mắc bệnh rồi sinh ra kháng thể, vậy nên, con người thì sinh ra kháng thể để chữa bệnh của con người, con bò thì sinh ra kháng thể để chữa bệnh của con bò. Đó là quá trình tiến hóa đã được chọn lọc. Do đó, nếu là sữa non của người thì tốt cho trẻ (nhờ có chứa kháng thể của người), còn sữa non của dê hay bò thì đều không có tác dụng bởi con người không mắc những bệnh như bò hay dê.

Bên cạnh đó, mẹ cũng không cần quá lo lắng về thông tin ăn uống kham khổ thì sữa sẽ không đủ chất bởi chất dinh dưỡng trong sữa được lấy từ chính trong cơ thể của mẹ (chứ không phải là qua thức ăn). Chỉ cần cho con bú đủ và bổ sung thêm vitamin D là trẻ có thể phát triển hoàn toàn bình thường.



NỖI OAN
CỦA CÁI MÁY LẠNH
Chuyện Nhiệt độ phòng
thích hợp cho trẻ⁽¹⁾

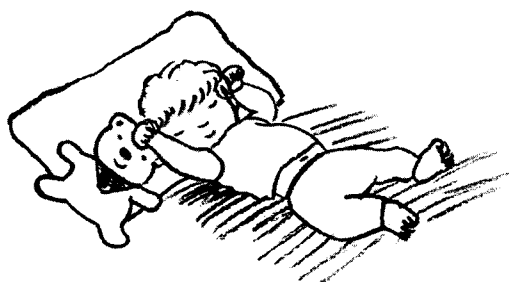
♥♥ **TÂM TÌNH CỦA MẸ**

Sau khi luyện lò bát quái tập 1 ở quê với má, tôi sung sướng ôm con quay về với Sài Gòn. Tạm biệt cái lò 36°C kín gió, cho con bú mà mồ hôi chảy ròng ròng ướt đầm cả mẹ lẫn con. Tạm biệt những đêm giật mình thức giấc thấy con ngoạỵ, sờ người con thấy ướt đầm từ đầu đến chân lại còn tưởng con tè đầm, vội vội vàng vàng cởi ba lớp áo thay bỉm cho con nhưng ứ phải, mồ hôi thôi. Chào luôn những ngày con bị rôm sảy khắp người, ngứa ngáy khó chịu, không biết làm gì ngoài khóc khiến mẹ lo lắng đến rụng tim. Bái biệt luôn những quỳnh quáng vội vàng, ba tôi thì lo hái lá, má tôi thì lo nấu nước để trị rôm sảy cho cháu. Vĩnh biệt những đêm mất ngủ vì bị ảo thanh nghe tiếng con quấy khóc, tôi hân hoan quay về với căn phòng máy lạnh đang dang tay

1. Nhiệt độ phòng là nhiệt độ đo được trong phòng, không phải nhiệt độ máy điều hòa.

chào đón. Nhưng đời vốn không suôn sẻ nên nỗi khốn khổ bởi cái máy lạnh gây ra cũng nhiều không kém. Cứ mỗi lần cảm thấy nóng, tôi lại chỉnh nhiệt độ xuống thấp, nửa đêm đụng phải tay chân con lạnh toát giật nảy cả mình, thất kinh hồn vía lồm cồm chồm dậy, vội vàng chỉnh nhiệt độ lên cao. Nhiều lần con không bị sao, nhưng có lần con thức dậy bị sổ mũi, chuyển ho có đờm kéo dài cả tuần mới khỏi, khiến chồng tôi bảo cho con ngủ máy lạnh lạnh quá nên con mới ốm. Ờ nhỉ?

Tôi cũng nghe đồn có một cao nhân về vườn đã hùng hồn lên báo khuyên rằng, nhiệt độ phòng thích hợp cho các hài nhi là ở mức 29-30°C, tức là người lớn thấy nóng thì các bạn nhỏ mới thấy mát. Chưa kể nếu đưa trẻ đi ra đi vào nhiệt độ nóng/lạnh đột ngột thể nào cũng sẽ đổ bệnh vì sốc nhiệt. Thật là một lời khai sáng nhân gian, bao nhiêu người gật gù đồng ý, điều khiển máy lạnh để điều chỉnh nhiệt độ cao nhất đến 30°C hẳn cũng là có cái lý của nó. Thế nên bao nhiêu kinh nghiệm gia truyền cũng theo đó mà tuôn ra như suối: ngủ máy lạnh sẽ bị lạnh bụng dễ tiêu chảy, giảm thân nhiệt dễ bị viêm hô hấp/viêm phế quản/viêm phổi... Không cần phải có phiên tòa, máy lạnh đã bị kết tội là “kẻ gây bệnh cho trẻ” không cần lý lẽ, khiến con trẻ bao phen khốn đốn vì được luyện lò bát quái ngay trong phòng ngủ. Tôi nhất định không chịu được nóng, bèn đi diện kiến bác sĩ Đoàn, gom về thêm một bụng hiểu biết những nỗi oan có liên quan đến cái máy lạnh. Vợ chồng tôi mới yên tâm quấn kín chăn ngủ trong nhiệt độ phòng 22°C, trong khi con nằm dang tay thẳng cánh đánh giấc ngon lành chỉ với một bộ pyjama mỏng dài tay. Đời cũng đổi thay từ đó bởi chúng tôi đã ngủ ngon thật ngon giữa vô vàn lo lắng. Sẵn sàng cho những hành trình gian khó tiếp theo!!!



BÁC SĨ TƯ VẤN

Tôi hay nói vui với các đồng nghiệp thân thiết hay các phụ huynh của bệnh nhi của mình rằng, hầu như 99% phụ huynh đem con đến khám với tôi lần đầu tiên đều than phiền về chuyện bé khó ngủ, trằn trọc và hay đổ mồ hôi. Vài lần tôi có dịp hỏi một số bà giúp việc (khoảng 40-50 tuổi) đi theo phụ huynh bé, thì câu trả lời sẽ là “vì nó nóng quá bác sĩ ời!”

Người lớn thấy lạnh, trẻ mới thấy nóng

Có nhiều người cho rằng, trẻ ở trong bụng mẹ đã quen với nhiệt độ cơ thể mẹ ($\sim 37^{\circ}\text{C}$), nên khi ra đời, nếu không quấn kỹ và ủ ấm thì trẻ sẽ bị lạnh. Nhưng điều này hoàn toàn không chính xác. Khi còn là thai nhi, trẻ chưa cảm nhận được nhiệt độ. Cho đến khi ra đời, não trẻ mới học cách để dần cảm nhận được nhiệt độ của môi trường bên ngoài. Giai đoạn này, trẻ bắt đầu ăn uống (bú sữa mẹ hoặc sữa công thức) và chuyển hóa để lớn lên vì thế, trẻ tỏa nhiệt nhiều.

Trẻ nóng hơn so với người lớn, dễ bị đổ mồ hôi dẫn đến nổi rôm sảy. Do đó, để trẻ cảm thấy đủ mát, nhiệt độ phòng phải lạnh hơn cảm nhận của người lớn. Với người lớn, khoảng 23-24°C là cảm thấy lạnh, nhưng với trẻ, tầm 20°C trẻ cũng chưa thấy lạnh.

Để chứng minh điều này, các nghiên cứu đối chứng đã được thực hiện. Kết quả là, nhiệt độ phòng phù hợp với trẻ là dưới 24°C. Đối với trẻ nhũ nhi, nhiệt độ phòng phù hợp và an toàn trong khoảng từ 16-21°C. Nếu để nhiệt độ lên đến 28°C khiến trẻ bị nóng thì trẻ tăng nguy cơ bị hội chứng đột tử ở trẻ nhũ nhi. Hội chứng đột tử ở trẻ nhũ nhi là hiện tượng đột tử xảy ra ở bé hoàn toàn khỏe mạnh trước đó mà người ta không biết được nguyên nhân, đa số xảy ra ở bé từ 2-6 tháng tuổi. Tuy nhiên, các nghiên cứu lâm sàng cho thấy có một số yếu tố nguy cơ làm tăng xác suất bé bị hội chứng này, ví dụ như tư thế nằm sấp khi ngủ, hút thuốc lá thụ động (người khác hút thuốc lá mà bé “hưởng” chất độc khói thuốc), nhiệt độ phòng nóng đối với bé (từ 27°C trở lên), nằm chung giường với cha mẹ. Mặt khác, trẻ được sinh ra ở bất cứ vùng miền và vị trí địa lý nào cũng đều có cảm nhận về nhiệt độ như nhau. Trẻ sẽ cảm thấy lạnh khi nhiệt độ dưới 10°C, 16-17°C thì đủ mát với trẻ.

Máy lạnh KHÔNG gây bệnh cho trẻ

Một trong những lý do khiến ông - bà - bố - mẹ không “dám” để nhiệt độ máy lạnh ở mức khuyến cáo là do có nhiều thông tin trên báo chí cho rằng cho trẻ ngủ trong phòng máy lạnh dễ dẫn đến các bệnh về hô hấp. Điều này khiến nhiều

người cho rằng, cho trẻ ngủ máy lạnh sẽ bị bệnh. Tuy nhiên, quan niệm này không đúng về mặt khoa học. Nói một cách chính xác, các bệnh mà trẻ mắc phải như viêm họng, viêm mũi, viêm đường hô hấp, viêm phế quản,... là do siêu vi lây từ người này qua người khác.

Máy lạnh không thể “sản sinh” ra siêu vi bởi siêu vi sống ký sinh trên một cơ thể ký chủ. Những siêu vi gây bệnh trên người thì chỉ có thể sinh sôi nảy nở trên ký chủ là người, sau đó lây lan từ người qua người bởi: ho, hắt xì hơi, lây qua tay... Nếu rời khỏi cơ thể người, siêu vi sẽ chết sau một khoảng thời gian do mất nguồn dinh dưỡng. Do đó, máy lạnh cũng không có khả năng phát tán siêu vi. Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy, có một số loài siêu vi có thể tồn tại lâu hơn trong nhiệt độ lạnh (như siêu vi cúm), trong khi đó, một số khác thì tồn tại lâu hơn trong nhiệt độ nóng.

Dù không phải là nguồn phát tán siêu vi, máy lạnh vẫn có thể bị đọng bụi nếu không được vệ sinh thường xuyên. Bụi có nguy cơ gây dị ứng đối với những trẻ bị dị ứng (chứ không gây bệnh). Nghĩa là, trẻ hít phải bụi sẽ bị nghẹt mũi, hắt xì hơi, mắt đỏ và chảy nước mắt. Trường hợp này được gọi là dị ứng đường hô hấp và viêm mũi là do dị ứng chứ không phải là do bị cảm (bệnh).

Những NGUỒN LÂY BỆNH thực sự cho trẻ

Khi đọc đến đây, bạn sẽ tự hỏi, thế tại sao trẻ lại bị cảm mỗi khi nằm máy lạnh. Đây là lúc chúng ta truy tìm nguồn gây bệnh thực sự cho trẻ, đó có thể là:

- ♦ Nhà trẻ hoặc trường học. Những trẻ đi học bị lây từ bạn. Hoặc nếu trẻ không đi học nhưng có anh/chị đi học thì anh/chị bị lây từ bạn học rồi về lây cho trẻ.
- ♦ Cha mẹ bị bệnh lây cho trẻ khi chăm sóc trẻ. Ví dụ như khi cha mẹ ho, hắt xì hơi, hay ôm mặt trẻ hôn chẳng hạn.
- ♦ Cha mẹ không bị bệnh nhưng tay của cha mẹ dính nguồn siêu vi từ chỗ làm hay bên ngoài, không sát khuẩn sạch sẽ mà chăm sóc trẻ thì sẽ lây siêu vi cho trẻ.
- ♦ Tay mẹ dính siêu vi, khi rơi lúoi cho trẻ thì cũng lây bệnh cho trẻ.

Để tìm hiểu sâu hơn về vấn đề này, bạn cần đọc phần câu chuyện về “Cảm-ho-sổ mũi”. Còn chúng ta quay lại với những “nỗi oan” khác của cái máy lạnh.

Thay đổi nhiệt độ nóng-lạnh KHÔNG làm cho trẻ bị bệnh

Một thông tin khác cũng liên quan đến vấn đề “máy lạnh” đó là có những lời khuyên từ bác sĩ không nên cho trẻ đi ra đi vào nhiệt độ nóng-lạnh thường xuyên để tránh bị bệnh, tránh bị cảm, tránh bị “sốc nhiệt”. Tôi không rõ lý do vì sao lại thế. Nhưng một khi thông tin được bác sĩ khuyên thì người dân sẽ tin và mặc nhiên điều đó đúng, chứ không tìm hiểu hay đối chứng xem điều đó có thực sự đúng hay không. Khi thông tin được nói đi, nói lại, người ta nghe hoài thì sẽ quen và tin đó là sự thật.

Tôi đã thử tra cứu trong tất cả các nghiên cứu, các từ y

khoa được dùng thì không có từ nào được gọi là “sốc nhiệt”, nên tôi không biết được tại sao mọi người lại sử dụng từ đó. Trong y khoa, vấn đề về nhiệt gây ra cho sức khỏe chỉ có từ “heat stroke” - có thể tạm dịch là “ngất xỉu do nhiệt” (không có từ tương ứng tiếng Việt). Từ này chỉ tình trạng cơ thể ở trong môi trường quá nóng quá lâu và bị ngất xỉu do sức nóng làm cho cơ thể mất nước, làm thay đổi môi trường bên trong người. Để xử lý trường hợp “heat stroke”, chỉ cần đưa người bị xỉu do nhiệt độ cao vào môi trường mát, chườm nước giảm thân nhiệt là sẽ đỡ. Nên không thể cho rằng việc đi ra đi vào nóng-lạnh thường xuyên là bị “sốc nhiệt” như cách nhiều người vẫn sử dụng như hiện tại.

Mặt khác, cứ giả dụ rằng ra ngoài nóng vào phòng lạnh liên tục sẽ bị bệnh là đúng, thì khi áp vào thực tế, hẳn trẻ em ở nhiều nước khác sẽ bị bệnh nhiều hơn ở Việt Nam. Tại sao tôi lại nói thế? Bởi nhiều nước trong khu vực Đông Nam Á nóng hơn Việt Nam nhiều. Ví dụ như ở Thái Lan chẳng hạn: ngoài trời rất nóng, những nơi như trung tâm mua sắm, các nhà hàng, nơi vui chơi... vẫn để máy lạnh rất lạnh. Nếu vậy thì du khách đi ra đi vào liên tục giữa khu vực này với khu vực kia hẳn là sẽ bệnh. Và như thế, họ sẽ không dám đi mua sắm nữa.

Ví dụ khác như ở Mỹ, nhiều bang nhiệt độ rất nóng, như Arizona chẳng hạn. Nhiệt độ ngoài trời hơn 40°C nhưng trong bệnh viện vẫn duy trì nhiệt độ vào khoảng 20°C. Mà bạn thấy đấy, bệnh nhân được cấp cứu hay xuất viện đều rất nhiều. Như thế hẳn là người ta phải bị bệnh rồi. Mà nếu thế thì bác sĩ ở bệnh viện đó có để chuyện như vậy xảy ra không?

Tương tự, chúng ta còn có thể thấy các quán ăn, shop bán hàng, các trung tâm thương mại đều duy trì nhiệt độ lạnh. Giả thuyết chênh lệch nhiệt độ khiến người tiếp xúc bị bệnh, liệu người ta có cho phép làm thế hay không? Đến đây bạn sẽ hỏi, vậy chênh lệch nhiệt độ sẽ gây ra vấn đề gì cho trẻ? Thực sự thì nó không khiến trẻ bị cảm hay bị bệnh, mà chỉ làm trẻ khó chịu. Khó chịu là vì trẻ phải đi ra nhiệt độ nóng ngoài trời thường xuyên. Thế nên, ở vấn đề này, cái máy lạnh chỉ làm cho trẻ cảm thấy dễ chịu mà thôi.

Tuy nhiên, có nhiều người cũng đặt câu hỏi rằng, nếu ra nóng - vào lạnh không khiến trẻ bị bệnh, vậy tại sao người ta lại hắt xì hơi và rùng mình? Đấy lại là một vấn đề khác mà tôi muốn trao đổi thêm dưới đây.

Các biểu hiện BÌNH THƯỜNG của cơ thể khi ở trong môi trường nhiệt độ lạnh

Biểu hiện của cơ thể chúng ta từ môi trường nóng qua môi trường lạnh như hắt xì hơi, rùng mình là một phản ứng sinh lý của cơ thể, gọi là viêm mũi vận mạch. Đó là hiện tượng mạch máu co lại khiến trong mũi tiết ra một số chất gây nên tình trạng hắt xì hơi. Khi cơ thể quen dần với nhiệt độ môi trường thì sẽ tự hết. Nguyên nhân không phải do siêu vi, nhưng nhiều người hiểu lầm, thấy triệu chứng hắt xì hơi thì gọi là cảm. Thế nên, nếu trẻ đi vào phòng lạnh và hắt xì hơi thì đó là biểu hiện bình thường của cơ thể.

Một vấn đề khác cũng thường làm cha mẹ lo lắng là trẻ nằm máy lạnh và sờ tay chân trẻ thấy lạnh. Thực ra, đây

là chuyện hoàn toàn bình thường và không làm trẻ bị bệnh. Nếu quá lo lắng mà muốn kiểm tra chính xác trẻ có bị lạnh hay không, cha mẹ nên kiểm tra ở phần thân của trẻ như bụng chẳng hạn. Nếu bạn chạm tay vào bụng trẻ và cảm thấy nhiệt độ bình thường thì trẻ hoàn toàn bình thường. Nếu trẻ bị lạnh, theo bản năng, trẻ sẽ tự tìm đến chỗ ấm (tương tự như khi trẻ bị nóng sẽ tìm đến chỗ mát).

Những vấn đề thắc mắc khác về máy lạnh

Cha mẹ thắc mắc rằng, có một nhiệt độ phòng cố định nào cho trẻ hay không? Câu trả lời của tôi là mỗi trẻ mỗi khác, nên không có nhiệt độ cụ thể cho từng trẻ, mà chỉ có một khoảng nhiệt độ thích hợp khiến trẻ cảm thấy dễ chịu mà thôi. Khoảng nhiệt độ đó tôi đã nói ngay ở đầu câu chuyện này.

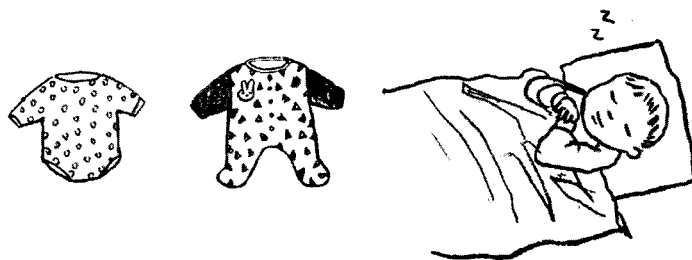
Một thắc mắc khác tôi cũng thường gặp là có thể dùng nhiệt độ biểu thị trên điều khiển máy lạnh để tính nhiệt độ phòng được không? Câu trả lời là không, bởi nhiệt độ biểu thị trên điều khiển không thể hiện được chính xác tình trạng nhiệt độ trong phòng. Ví dụ: ngoài trời đang mưa, bạn cài đặt 22°C thì thấy lạnh. Nhưng nếu trời đang nắng, cài đặt 22°C thì phòng vẫn rất nóng. Do đó, nhiệt độ phòng phải được đo bởi nhiệt kế để trong phòng.

Tuy nhiên, có nhiều cha mẹ vẫn cảm thấy không an tâm khi giảm nhiệt độ phòng một cách đột ngột. Với trường hợp này, cha mẹ có thể giảm nhiệt độ từ từ trong phòng cho đến khi đạt được nhiệt độ mà trẻ cảm thấy dễ chịu nhất. Ví dụ: bạn có thể giảm nhiệt độ từ 27 xuống 25°C, nếu con vẫn

thấy nóng thì giảm tiếp xuống 23°C, rồi 21°C, cho đến khi con ngủ ngon là được. Đây là biện pháp nhằm để trấn an tâm lý cho cha mẹ. Còn bạn có giảm từ 27°C xuống 21°C cũng không gây ra vấn đề gì cho sức khỏe của trẻ, thậm chí, trẻ còn cảm thấy thích nữa là đằng khác (chỉ là trẻ chưa biết nói ra đó thôi!)

❀ Lời khuyên đáng yêu ❀

Mở máy lạnh thiết lạnh không gây viêm phổi hay viêm hô hấp trên cho bé, mà chỉ có thể gây “viêm túi” của cha mẹ bé mà thôi!



QUY LÃO TIÊN SINH
và cái “đầu rùa”
Chuyện Hẹp bao
quy đầu

♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ

Vừa thoát được “cái án luyện lò”, tôi đã phải nhắm mắt nhắm mũi đụng trận với “cái đầu rùa” dù con tôi là con gái. Tôi biết đến “Quy lão tiên sinh” tâm mới học lớp 5. Đừng vội cười! Hồi đó bộ truyện *Bảy viên ngọc rồng* rất là nổi tiếng, đối với thế hệ 8X đời đầu như tôi mà nói thì nổi tiếng không khác gì “Em của ngày hôm qua” của Sơn Tùng M-TP đối với các bạn trẻ bây giờ. Nhân vật cụ rùa có chiêu kame-zoko nổi đình nổi đám không thể tả, cái dáng đi tắt tã của cụ còn thành thương hiệu một thời, bọn con trai đứa nào cũng nhái theo cụ cho có tự. Chẳng biết thế nào dân gian lại gọi cái thứ ấy cũng là “quy đầu”. Thật là oái oăm ghê gớm! Hại tôi năm 14 tuổi cứ “á á ố ố” khi nghe cô tôi bàn chuyện “hẹp bao quy đầu” của cậu em họ, lại còn hóng hớt góp chuyện rằng cụ rùa phép thuật ghê gớm lắm, bị em họ binh cho phát giữa mặt nổ đom đóm mắt vì giận. Thật là xấu hổ không để đâu

cho hết! Cứ tưởng chuyện cũ đã qua, tuyệt nhiên chẳng bao giờ đào xới lại làm gì, cho đến khi tôi làm mẹ. Đúng là ở đời, một khi đã bước chân vào thế giới của mẹ có những chuyện không thể không biết, nên một lần nữa chuyện về “hẹp bao quy đầu” lại quay về bên tôi theo một cách khác - con trai của chị bạn tôi với câu chuyện đầm nước mắt theo đúng nghĩa đen.

Chị bạn tôi đã khóc cạn nước mắt chỉ vì đưa con đi “nong” bao quy đầu quá sớm để rồi sau đó con bị chảy máu trong lúc làm thủ thuật, khóc lóc sợ hãi, cứ mỗi lần đến bệnh viện là con khóc không ngừng, tạo thành di chứng sợ bệnh viện, sợ luôn tất cả những người mặc áo blouse trắng không khác gì sợ ma. Con chị bị hẹp bao quy đầu từ nhỏ, hằng ngày chị cố gắng tuốt xuống để vệ sinh cho con nhưng không ổn, một thời gian sau, chị phát hiện có những cợn lấm tẩm ở phía trong nên đưa con đi khám. Tâm lý lo lắng sợ con bị đau nên chị cũng đã “phong bì” cho bác sĩ dù chị biết làm thế là rất không nên. Sau đó thì mọi chuyện cứ diễn ra ngoài tầm kiểm soát, chị bảo có cảm giác không khác gì bị bùa mê thuốc lú, bác sĩ nói gì cũng gật. Dù được uống kháng sinh, kháng viêm hạ sốt, nhưng lần nào đi vệ sinh con cũng bị chảy máu, đau, khóc, con khóc dữ, mẹ khóc còn dữ hơn. Cùng cực lắm chị mới quyết định đổi bệnh viện cho con, chọn phương pháp bảo tồn bằng cách thoa thuốc giãn, rồi tuốt từng chút một cho đến khi con khỏi hẳn. Sau trận khóc như người cả mẹ lẫn con đó, chị cũng bị tâm lý “sợ bệnh viện công”.

Đúng là đụng đến bao “quy đầu” không phiền kiểu này cũng phiền kiểu khác. Một anh bạn của tôi cũng quyết định

cho con làm tiểu phẫu cắt bao quy đầu khi bé mới chưa tròn 1 tuổi bởi vợ anh không thể chịu đựng được việc mỗi lần đi tiểu con lại khóc vì đau. Thành ra việc vệ sinh cho con trở thành công việc khổ sai đối với cô vợ, sợ con đau nên lại nhát tay không dám làm. Không thể nào để vợ quá căng thẳng sau khi vất vả cả ngày vì chăm con, anh chọn cách nhanh gọn để giải quyết vấn đề. Chẳng may quá trình tiểu phẫu khiến bé bị nhiễm trùng, nhưng may mắn là sau vài tuần thì con cũng khỏi, khiến tôi cũng mừng thay cho bé. Trong xã hội ta khi mà số lượng bé trai nhiều hơn bé gái này, thì đó chỉ là những trường hợp rất điển hình trong việc chăm trẻ mà thôi, chuyện “cái đầu rùa” vẫn luôn làm bao mẹ hoang mang hốt hoảng. Như tôi chỉ mới hỏi một câu trên mạng là nhận ngay về số lượng thắc mắc nhiều như thác lũ: các cách thức bảo tồn, làm thế nào để tuột bao quy đầu mà không làm con bị đau? Tiểu phẫu thì có gây ra những nguy cơ gì cho sức khỏe của trẻ hay không? Độ tuổi nào thì thích hợp nếu lựa chọn tiểu phẫu?... Đến “người ngoài” như tôi mà còn như lạc vào ma trận, kiến thức chăm con quả là có trang bị thế nào cũng không đủ, thì những bà mẹ lo lắng thất thần cũng là điều dễ hiểu. Cuối cùng, tôi vẫn phải thêm một phen “lên núi” để xin viện binh từ bác sĩ Đoàn, để các mẹ được một lần như cưỡi tấm lòng cho xong, cách nào thì cách cũng phải yên dạ thì mới chăm con khỏe được. Nhỉ?



BÁC SĨ TƯ VẤN

99% trẻ sẽ tuột da quy đầu trước tuổi dậy thì

Sau khi ra đời, lớp da quy đầu của bé trai thường dính chặt với đầu dương vật, khó tuột ra, điều này là hoàn toàn bình thường. Một thời gian sau, lớp da quy đầu sẽ tuột ra từ từ và đến lớn thì gần 99% da quy đầu sẽ tuột ra hẳn.

Theo thống kê, trong số 100 bé trai, có khoảng 50% sẽ tuột da bao quy đầu ra trước 3 tuổi, 95% tuột da quy đầu ra trước 5 tuổi và 99% sẽ tuột da quy đầu ở tuổi dậy thì. Tuy nhiên, có một số ít trường hợp, da quy đầu không thể tuột ra được, đó là trường hợp bệnh lý.

Cách xử lý dính da quy đầu bệnh lý

Nếu bé bị dính da quy đầu bệnh lý thì có thể phẫu thuật. Đây là một dạng tiểu phẫu đơn giản, không gây nguy

hiếm. Tuy nhiên, vẫn có những nguy cơ có thể xảy ra như: chảy máu, bị nhiễm trùng trong lúc phẫu thuật hoặc bị tổn thương, bị sẹo.

Lợi điểm của cắt da quy đầu là có thể giúp giảm tỷ lệ các bệnh như nhiễm trùng đường tiểu, ung thư dương vật, dễ vệ sinh hơn. Theo khuyến cáo của Viện Hàn lâm Nhi khoa Mỹ, lợi điểm cắt da quy đầu lớn hơn nhiều so với những nguy cơ có thể có.

Tuy nhiên, thực tế cũng cho thấy, tỷ lệ nhiễm trùng đường tiểu ở bé trai rất ít khi xảy ra bởi cách vệ sinh bình thường đã giúp giảm nhiễm trùng đường tiểu rồi. Nếu bé trai bị nhiễm trùng đường tiểu, có thể chữa bằng kháng sinh. Bên cạnh đó, ung thư dương vật cũng hiếm khi xảy ra. Chỉ cần vệ sinh sạch sẽ và chích ngừa HPV cũng giúp làm giảm nguy cơ bị ung thư dương vật. Do đó, bác sĩ cũng nên bàn luận với cha mẹ để chọn những phương pháp bảo tồn khác như kéo nhẹ da quy đầu mỗi ngày cho đến khi tuột hẳn, hay một số trường hợp có thể thoa những loại kem chứa chất corticoid trong vòng một vài tuần lễ cũng giúp cho da quy đầu dễ tuột ra hơn.

Việc cha mẹ lựa chọn các bảo tồn khác để xử lý dính bao quy đầu bệnh lý đã được cân nhắc nhiều hơn thông qua con số thống kê ở Mỹ. Trước đây, việc phẫu thuật cắt da quy đầu ở lứa tuổi sơ sinh (2 tuần tuổi) được thực hiện rất nhiều. Càng về sau, việc cắt da quy đầu càng ít đi. Theo thống kê, tùy vào từng bang, tỷ lệ cắt da quy đầu từ 30% đến 74% ở bé trai sơ sinh.

Do đó, nếu lựa chọn phương pháp bảo tồn không

cắt da quy đầu sớm, cha mẹ nên biết cách theo dõi các triệu chứng có thể xảy ra đối với da quy đầu chưa được cắt. Bé trai bị nhiễm trùng da quy đầu thì phần da đó sẽ bị sưng lên, đỏ, đau, tiết ra mủ. Một số trẻ bị nhiễm trùng đường tiểu sẽ có các biểu hiện như đi tiểu lắt nhắt và đau khi đi tiểu, kèm thêm sốt cao, lạnh run cầm cập. Lúc này, phụ huynh nên cho trẻ đi khám và bác sĩ cho làm xét nghiệm nước tiểu để chẩn đoán bé có bị nhiễm trùng đường tiểu hay không. Trong những trường hợp đó, kháng sinh có thể giảm triệu chứng nhiễm trùng.

Chăm sóc da quy đầu

Trong 6 tháng đầu tiên, cha mẹ không cần phải quá quan tâm đến chuyện da quy đầu. Để vệ sinh, chỉ cần tắm rửa một cách bình thường: tắm bằng xà phòng không chứa các hóa chất gây kích thích, thay tã thường xuyên cho trẻ.

Sau khi trẻ được 6 tháng tuổi, bạn có thể kéo nhẹ lớp da quy đầu ra và rửa đầu dương vật cho trẻ. Điều quan trọng là phải kéo da quy đầu một cách vừa đủ, không được cố gắng kéo mạnh, bởi kéo mạnh sẽ gây ra rách da quy đầu và tạo sẹo. Lốp sẹo này làm cho việc tuột da quy đầu một cách tự nhiên ngày càng khó khăn hơn và trở thành đỉnh da quy đầu bệnh lý.

Vệ sinh da quy đầu bằng nước thường, làm sạch những mảnh bám màu trắng (lớp da chết bong ra). Khi trẻ lớn hơn, khoảng 4-5 tuổi thì có thể dạy cho trẻ cách vệ sinh da quy đầu và đầu dương vật. Trẻ có thể tự kéo nhẹ và rửa sạch bằng nước bình thường.



♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ

*Nấp ở nách mẹ
Đã mọc râu tơ
Trong ngoài mấy lớp
Áo màu xanh lơ⁽¹⁾*

“Con đỡ mẹ, đây là gì?” - “Bắp ngô.” - “Không, là em bé bị chàm ở Shichida đây!” A, thì ra là thế! Đó là lần con gái tôi đến trường, gặp một em bé tầm 7 tháng tuổi bị chàm bẩm sinh khắp cả người, cha mẹ bé phải bọc bé trong mấy lớp quần áo để giữ ấm cho bé và bộ quần áo đó có màu xanh. Sự liên hệ của trẻ con quả là đáng nể, không thể coi thường được. Thế mới thấy, làm mẹ quả nhiều vất vả, không phải là

1. Trích bài thơ “Bắp ngô”, tác giả Cao Xuân Thái.

con bị hẹp bao quy đầu, thì cũng là đối mặt với lo lắng không nguôi về chàm.

Đó cũng là lần đầu tiên tôi gặp trực tiếp một em bé bị chàm nặng đến vậy, không có một vị trí nào trên người bé không bị phủ đầy bởi những lớp vảy do dịch khô đi và cả những vết nứt mới toác ra. Cha mẹ bé chia sẻ cũng đã thử áp dụng các phương pháp chữa trị khác nhau nhưng tình hình không hề thuyên giảm. Hai vợ chồng đã đổi rất nhiều phòng khám, khám rất nhiều bác sĩ, nhưng tình trạng của bé cứ lúc đầu thấy khá lên, sau đó lại tệ đi. Mọi chuyện cứ lặp đi lặp lại như thế! Nhìn em bé nằm trọn trong tay mẹ với cả người được bọc kín trong lớp quần áo chất liệu đặc biệt dành cho da nhạy cảm, đôi tay bé được bọc lại với khăn ướt để nhằm hạn chế bé cào lên mặt, hẳn cha mẹ bé đã đau lòng đến mức nào và cũng đã kiên cường đến thế nào.

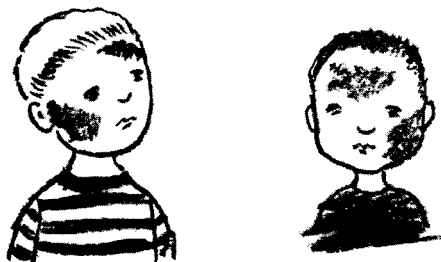
Đúng là ông trời không ngừng thử thách chúng ta, dù muốn dù không, có những chuyện nhất định cũng phải đối diện, để chấp nhận sự thật và vượt qua. Con gái tôi cũng là một em bé bị khô da bẩm sinh, da chân lúc nào cũng sần sùi có vân như da rắn, chạm vào ram ráp khiến tôi cảm thấy lo lắng không yên. Thế là được phen lo sợ chàm cơ địa, tôi ngay lập tức cầu cứu chị bạn ở Đức để xin lời khuyên bởi con chị cũng bị khô da nhạy cảm. Dưỡng ẩm và tránh những thứ có chứa hóa chất là hai điều duy nhất chị truyền lại cho tôi lúc đó. Theo lời chị, tôi đặt mua một bộ sản phẩm tắm gội hoàn toàn thiên nhiên gửi về với mức giá đắt xắt ra miếng, rồi mỗi lần đi tắm cho con là như làm lễ “tế thần”. Cho con lên khăn là bắt đầu từ từ từng bước một, dầu dưỡng toàn thân, sữa

dưỡng thể, kem dưỡng mặt, kem chống nắng, kem giữ ẩm... Tôi còn phải viết tên tiếng Việt lên thân chai để má tôi còn phân biệt được để không bốc nhầm chai, làm nhầm bước, phí hoài cả công mua. Cả nhà chăm con kỹ đến nỗi má tôi thuần thục các bước mà không cần phải đọc nhãn tên nữa, khiến các cô hàng xóm qua chơi choáng váng vì tưởng má tôi biết đọc cả tiếng... Đức và cứ khúc khích che miệng cười mỗi khi thấy cảnh “tế thần”.

Chị bạn tôi cũng đã từng có những ngày mất ăn mất ngủ khi con chị cũng bị chàm do tình trạng da quá nhạy cảm. Mới đầu cô bé chỉ nổi những mẩn đỏ li ti, sau đó lan rộng rồi bắt đầu vỡ ra, gây bội nhiễm. Sau đó bé phải dùng thuốc kháng sinh để điều trị trong một thời gian dài. Từ đó, chị bắt đầu tìm hiểu sâu về chàm, về những nguyên nhân gây ra tình trạng bệnh của con và loại bỏ tất cả những sản phẩm tiêu dùng có hóa chất ra khỏi danh sách sử dụng của gia đình. Chị tâm sự rằng chị rất hối hận khi đã quá chủ quan trước tình trạng của con mình, nếu chị lưu ý ngay từ phút đầu có lẽ con đã không phải chịu đựng nhiều như thế!

Trong quá trình vừa chăm con vừa thấp thỏm lo âu đó, tôi cũng đã cầu viện đến “bác sĩ Google” để phòng ngừa con khỏi phát chàm. Quả là khả năng sáng tạo trong chữa trị bệnh ở xứ mình là vô hình vạn trạng, biến hóa vô biên, từ những loại thuốc bôi tây y cho đến các bài thuốc nam, thuốc bắc, thuốc gia truyền như rượu, bột hồng... được truyền thụ từ người này qua người kia. Chỉ nhìn con chịu đựng những ngứa ngáy, đau đớn do chàm gây ra mà không làm gì quả là một chuyện bất khả, nhưng để chữa chàm cho con mà dùng

“tôm nồn chườm da” thì đúng là độc nhất vô nhị. Và hậu họa gây ra thật khó lường, nhiều bé đã chuyển từ nhẹ sang nặng cũng chỉ vì nhiễm trùng da. Thế mới thấy, làm mẹ phải thật là can trường lắm lắm bởi chị bạn bác sĩ Nhi khuyên rằng, cách tốt nhất là kiên nhẫn đợi cho trẻ lớn dần bệnh sẽ thuyên giảm. Chị đã từng tiếp nhận nhiều ca bệnh bị chàm bẩm sinh nặng và nhiều ca trong đó đã tự khỏi sau khi trẻ được hơn 1 tuổi. Vì thế, một khi trời đã quyết thử thách chúng ta thêm tí nữa, thì nhất định phải gom góp cho mình một rổ lòng tin và sự nhẫn nại để kiên gan mà chờ đợi, cuộc thi gan này, chúng ta phải nhất định “lì” hơn mới mong vượt qua được. Cố lên!!!





BÁC SĨ TƯ VẤN

Khi bé được khoảng 2 tháng tuổi, nhiều phụ huynh lo lắng khi thấy bé nổi những vết sẩn trên mặt (má) hay cằm. Họ thường tìm hiểu qua bạn bè và được bảo rằng “bé bị lác sữa”. Thực ra, đó có thể là dấu hiệu của bệnh chàm (hay viêm da chàm hay viêm da cơ địa).

Phân biệt chàm - viêm da dị ứng và nẻ

Viêm da chàm hay còn gọi là eczema hay viêm da cơ địa là một bệnh mạn tính - bệnh kéo dài (chronic). Trẻ thường bắt đầu bị bệnh chàm khi được 2-6 tháng tuổi. Khi trẻ bị chàm, da trở nên nhạy cảm, biểu hiện là da khô sần và ngứa.

Viêm da dị ứng là tình trạng viêm da do dị ứng, da bị nổi mẩn ngứa và không kéo dài như chàm. Viêm da dị ứng có thể do thức ăn, do các hóa chất...

Nẻ là tình trạng bị nứt da do tiết trời lạnh khô của mùa đông. Qua mùa đông thì trẻ sẽ hết.

Diễn tiến của chàm

Bệnh sẽ bắt đầu từ các vết chàm nổi trên mặt, vùng má của trẻ bị sần khô và chảy nước. Đến khi vết chàm trên má đỡ, nó lại nổi lên ở những nếp gấp trên cơ thể trẻ như cổ, nách, khuỷu tay, khoeo chân, cổ chân,... hoặc những vùng thường tiếp xúc với bên ngoài. Thậm chí có nhiều trẻ bị sần khô và ngứa toàn thân.

Những vết chàm khiến trẻ bị ngứa và tìm cách gãi: trẻ còn quá nhỏ thì hay chà mặt vào nệm hoặc tay mẹ để đỡ ngứa, còn trẻ lớn hơn sẽ đưa tay lên gãi và cào. Mà trẻ càng gãi sẽ càng ngứa và cái vòng ngứa-gãi-càng ngứa-càng gãi lặp đi lặp lại. Việc trẻ gãi nhiều quá làm da ở vị trí đó có thể bị loét, gây nhiễm trùng da bởi một số vi khuẩn có thể thâm nhập và phát triển tại vùng da bị tổn thương đó.

Nguyên nhân gây ra chàm

Nguyên nhân của chàm là do cơ địa, gene, có yếu tố di truyền. Cơ địa của trẻ có thể do trong tiền sử gia đình có người cũng bị chàm hoặc bị hen suyễn hoặc bị viêm mũi dị ứng (những bệnh dị ứng kéo dài). Trẻ có cơ địa này khi tiếp xúc với một số yếu tố dị ứng thì sẽ biểu hiện viêm da.

Những nguồn gây ra dị ứng ở trẻ:

- ♦ Yếu tố thường gây ra dị ứng nhiều nhất ở trẻ nhỏ là sữa. Nếu trẻ bị dị ứng sữa sẽ khởi phát bệnh rất sớm khi chỉ mới 1-2 tháng tuổi. Trong đó, sữa bò là một trong những nguyên nhân khởi phát chàm chính. Sữa mẹ cũng có thể là nguyên nhân nhưng ít trường hợp bị dị ứng sữa mẹ hơn. Cũng có thể mẹ uống một số loại sữa bò, rồi những chất đạm trong sữa bò bài tiết qua sữa mẹ, khiến trẻ gián tiếp uống sữa bò một ít gây ra tình trạng dị ứng.
- ♦ Khi trẻ lớn hơn, một số thức ăn sẽ trở thành nguyên nhân khởi phát chàm ở trẻ.
- ♦ Một số hóa chất có trong xà phòng tắm, nhất là loại

xà phòng tắm có mùi thơm cũng là nguyên nhân khởi phát chàm.

♦ Nước xả vải có mùi thơm cũng là một nguyên nhân khác.

Làm thế nào để xác định được nguyên nhân gây ra chàm?

Chàm là một loại bệnh dị ứng đặc biệt do một hay nhiều tác nhân nên xét nghiệm máu cho trẻ không hẳn giúp ích cho việc chẩn đoán nguyên nhân kích hoạt chàm nổi lên. Bác sĩ chỉ có thể suy đoán dựa trên các yếu tố tiếp xúc với trẻ.

Nếu nghi ngờ trẻ bú sữa bò bị chàm, bác sĩ có thể làm một thử nghiệm “thách thức” bằng cách ngưng cho trẻ uống sữa. Một thời gian sau trẻ bớt lại cho uống lại sữa đó. Nếu trẻ lại bị chàm trở lại thì ngưng. Rồi cho trẻ uống lại sữa đó, có thể trong khoảng 24 giờ trẻ bị mẩn ngứa. Lúc này, bác sĩ có thể xác định nguyên nhân gây chàm là do sữa.

Tuy nhiên, có nhiều trường hợp rất khó để biết được nguyên nhân do cái gì. Vì trẻ có thể bị kích thích và nổi chàm do một số yếu tố khởi phát. Đây không phải là nguyên nhân trực tiếp, nhưng chỉ cần có yếu tố này thì có thể khiến da trẻ bị kích thích và nổi chàm như: nóng quá, lạnh quá, hay thay đổi giữa nóng và lạnh đột ngột... Mồ hôi cũng là một yếu tố nguy cơ khác.

Các cách thức hạn chế chàm

Có thể đây là tin không vui đối với các bà mẹ: bệnh

chàm không thể chữa hết và có thể kéo dài nhiều năm. Nhiều trẻ bị chàm đa số sẽ bớt khi qua tuổi dậy thì, nhưng cũng có trẻ bị chàm kéo dài suốt đời.

Do đó, cách điều trị chàm chủ yếu vẫn là giữ cho vùng da bị chàm luôn luôn ẩm bởi da khô thì sẽ bị ngứa. Thuốc chủ yếu để điều trị chàm chủ yếu là thuốc thoa để giữ ẩm và cần thoa mỗi ngày. Ngay cả khi vùng da đó lành vẫn phải cần giữ ẩm liên tục.

Với trẻ bị chàm thông thường (nổi chàm ở một vài vị trí nhỏ trên cơ thể), cha mẹ có thể sử dụng các sản phẩm kem giữ ẩm để bôi cho trẻ như: cetaphil, vaseline, lanolin,... thậm chí là dầu dừa. Dầu có khả năng ngăn cho nước bốc hơi, giữ nước lại nên giúp cho da không bị khô.

Nếu trẻ bị chàm nặng hơn, có thể sử dụng thuốc thoa chứa corticoid. Có hai loại corticoid: loại tác dụng nhẹ và loại mạnh. Quy tắc sử dụng thuốc có chứa corticoid như sau:

- ♦ Một số corticoid mạnh có thể thoa trên người, trừ mặt, bởi nó có khả năng làm teo da. Nếu mặt bị ngứa quá, có thể thoa corticoid loại nhẹ.
- ♦ Trong thời gian thoa corticoid vẫn thoa kem dưỡng ẩm.
- ♦ Nếu thoa corticoid trong khoảng vài ngày đến một tuần lễ mà trẻ bớt tình trạng dị ứng trên da, thì dừng dùng corticoid và duy trì sử dụng kem dưỡng ẩm.
- ♦ Nếu bị chàm toàn thân, có thể cho trẻ uống corticoid trong một vài ngày ngắn để giảm tình trạng viêm, rồi sau đó lại chuyển sang dạng thoa kem giữ ẩm.

- ♦ Corticoid chỉ được chỉ định sử dụng trong thời gian ngắn bởi nếu sử dụng kéo dài, người ta e ngại sẽ ảnh hưởng đến sự tăng trưởng về chiều cao, ảnh hưởng đến hấp thụ canxi của trẻ hay gây teo da.

Gần đây người ta có nghiên cứu ra loại thuốc thoa da không chứa corticoid để điều trị chàm. Nhưng vì là thuốc mới, nên sau khi sử dụng một thời gian, người ta nhận thấy thuốc này có những tác dụng phụ. Vì loại thuốc này đang được cảnh báo nên trẻ nhỏ không được khuyến cáo sử dụng.

Bên cạnh đó, cha mẹ có thể cho trẻ dùng thuốc giảm ngứa: thuốc kháng histamine. Thuốc kháng histamine cũng có hai loại: loại gây buồn ngủ và loại không gây buồn ngủ. Tuy nhiên, loại thuốc kháng histamine gây ra buồn ngủ có tác dụng hơn loại thuốc không gây ra buồn ngủ. Do đó, người ta cho rằng tính chất buồn ngủ làm cho trẻ giảm ngứa. Tuy nhiên, cha mẹ cần lưu ý chỉ dùng thuốc kháng histamine gây buồn ngủ cho trẻ trên 2 tuổi. Đối với trẻ dưới 2 tuổi, loại thuốc này sẽ có tác dụng không tốt cho sức khỏe của trẻ.

Không nên sử dụng thuốc tẩy (bleach - chlorine) để điều trị chàm

Trên website chuyên về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em nổi tiếng *Babycenter* có khuyến nghị các bà mẹ nên sử dụng thuốc tẩy để điều trị chàm nhờ vào nghiên cứu đối chứng đã được thực hiện. Tuy nhiên, thực tế lâm sàng cho thấy, biện pháp này vẫn chưa đủ cơ sở dữ liệu đạt độ tin

tưởng bởi kết quả của nghiên cứu đối chứng này có thể bị nhiễu bởi những yếu tố khác.

Lý do nghiên cứu này dùng nước tẩy để trị chàm là nhờ vào tính chất diệt khuẩn của nó. Một số trẻ bị chàm khiến da lở loét gây nhiễm khuẩn. Điều này làm bệnh trở nên nặng hơn. Nên chúng ta có thể suy luận nếu diệt sạch vi khuẩn thì sẽ giúp vết chàm của trẻ mau lành hơn. Tuy nhiên, hiện tại, biện pháp này vẫn đang được cân nhắc bởi thuốc tẩy cũng có thể là một nguyên nhân khởi phát kích thích da bị chàm.

Cũng tương tự như thế với những sản phẩm có thành phần chứa ôxít kẽm. Dù cũng có tính chất sát khuẩn nhưng ôxít kẽm chỉ trị được hăm tã chứ không phòng ngừa được chàm và cũng không có tác dụng trị chàm.

Các phương thức phòng ngừa khởi phát chàm

Bên cạnh điều trị chàm, thì điều quan trọng hơn là phải phòng ngừa những yếu tố khởi phát chàm.

Nếu trẻ bị dị ứng chàm do sữa bò thì cố gắng cho bú sữa mẹ là một cách để phòng ngừa. Nếu không có sữa mẹ (hoặc không xin được sữa mẹ) thì chuyển qua sử dụng sữa công thức có nguồn gốc từ đậu nành.

Cha mẹ cần phòng ngừa những yếu tố môi trường gây khởi phát chàm như: nên sử dụng sữa tắm có nguồn gốc thiên nhiên, sử dụng loại xà phòng không mùi (không có hương liệu tổng hợp). Ngoài ra, không nên để trẻ ngồi trong bồn tắm và tiếp xúc với hóa chất quá lâu.

Để tránh tình trạng thay đổi nhiệt độ đột ngột quá nóng hay quá lạnh thì khi tắm nên tắm nước mát. Không

nên tắm nước nóng ấm bởi nước bốc hơi nhanh khiến vùng da mau khô hơn, khiến da bị kích thích dễ nổi mẩn.

Khi bị nóng, trẻ đổ mồ hôi cũng dễ bị chàm. Do đó, nên giữ nhiệt độ phòng thích hợp từ 16-24°C để tránh nhiệt độ phòng nóng quá.

Những loại vải len, thô, ráp, cũng sẽ kích thích vùng da bị chàm. Nên mặc vải cotton cho trẻ để giảm kích ứng.

Nước xả hoặc nước giặt, có hóa chất, có mùi thơm cũng sẽ khiến trẻ bị dị ứng chàm khi tiếp xúc với dư lượng hóa chất đó. Nên có thể cân nhắc và xem kỹ thành phần sản phẩm trước khi sử dụng.

Điều đặc biệt quan trọng là phụ huynh cần để ý kỹ, theo dõi được yếu tố khởi phát nào gây ra chàm ở trẻ. Bên cạnh đó, bác sĩ cũng cần hỏi kỹ bệnh để chẩn đoán được chính xác nguyên nhân, từ đó mới có thể phòng ngừa cho trẻ một cách hiệu quả.

PHẦN 2

**Những câu chuyện
về Dinh dưỡng**





NỖI LÒNG NGANG TRÁI

Chuyện Sữa mẹ



♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ

Sau bao nhọc nhằn mang con chín tháng mười ngày, rồi trần trở với đủ các lo lắng không bao giờ kết thúc trong việc chăm con, tôi đồ rằng, niềm vui to lớn nhưng âm thầm

của chúng ta khi có con chính là cấu tạo “bình sữa mẹ” thay đổi, to hơn, căng hơn, nhìn thích mắt hơn, không cần phải mơ mộng để được như các bạn siêu mẫu đồ lót Victoria Secret, không phải tốn vài ngàn đô để xử lý thẩm mỹ, lại hết sức an toàn. Do đó, thứ chất lỏng đựng bên trong “tòa thiên nhiên” đẹp đẽ đó nhất định sẽ có chất lượng tương xứng bởi mẹ thiên nhiên một khi mà đã ra tay là sẽ “mười phen vẹn mười” chắc luôn. Nên nếu mà làm một bảng danh sách những lợi ích từ sữa mẹ thì tôi đảm bảo sẽ dài ngang số Táo Quân. Này nhé, sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ → cung cấp đầy đủ nhất các dưỡng chất cần thiết cho sự phát triển của trẻ, tỷ lệ các chất dinh dưỡng phù hợp với hệ tiêu hóa còn chưa hoàn thiện của trẻ → dễ dàng hấp thụ hoàn toàn, kháng thể có trong sữa mẹ là vô địch trong việc bảo vệ trẻ trong giai đoạn đầu đời → giúp giảm tỷ lệ mắc bệnh ở trẻ cho đến khi hệ miễn dịch hoàn thiện dần, bảo toàn được cái ví của mẹ trước sự chào mời của các hãng sữa công thức → giảm thiểu áp lực kiếm tiền sau sinh. Đây là tôi mới điểm sơ qua thế thôi, chứ còn đi vào sâu phân tích kỹ thì có mà đến tết Công-gô mới hết bản báo cáo! Mà phàm ở đời, cái gì tốt thì hay bị làm nhái, thế nên các hãng sữa công thức mới đua nhau làm “sữa công thức” nghĩa là cố công tìm ra một công thức sữa nhái để gần giống với công thức sữa mẹ nhất. Nhưng “hàng nhái” nhất định không thể nào bằng được hàng thật, nhất là ở lãnh vực kháng thể vốn được mẹ thiên nhiên đặc chế riêng cho con người, một công nghệ phức tạp bất khả xâm phạm không thể nhái, không thể chế tạo nhờ công nghiệp. Do đó, để có thể bán được “hàng nhái”, các

hãng sữa chỉ còn cách duy nhất “dùng tiền đè tin” - bung lụa những chiêu thức tiếp thị, quảng cáo bán hàng và màn hình ti vi, “đêm ngày trông trọt vào trong trí óc mọi người về một thế giới”⁽¹⁾ trẻ thơ cao khỏe thông minh nhờ sữa công thức. Ôi, “thật bất ngờ”, điều này hiệu quả đến mức gây ra một căn bệnh “nhầm” khiến người người tưởng “sữa công thức thì tốt hơn sữa mẹ, nhiều chất hơn sữa mẹ!” Mà bệnh thì rất dễ lây lan, bệnh “nhầm” này cũng thế và “chiến tranh” vì thế mà cũng nổ ra giữa sữa mẹ và sữa công thức. Trong trận thức này sữa mẹ thua vì không được hậu thuẫn về mặt tài chính để PR - quảng cáo, thành ra đã bị đè bẹp trên mặt trận thông tin, khiến cuộc đời đón nhận bao trận đau thương của mẹ muốn nuôi con bằng sữa mẹ nhưng người nhà cứ ỉ ôi: “Sữa mẹ không đủ chất, cho bé dặm thêm sữa công thức đi thôi!” Cái này nhất định là không được nha! “Mẹ ơi, đừng tin nó lừa đấy!” điều cả thôi. Mẹ nhất định phải quyết chiến quyết thắng để cho con bú mẹ hoàn toàn đấy nhé! Đến cả bố bạn nhỏ nhà tôi đã biểu không cái bình sữa cho bạn nhỏ sử dụng suốt 19 tháng không đòi tiếng nào đấy, rất đàn ông, vô cùng oai phong lắm liệt!

Nhưng, đã bảo ở đời luôn tồn tại chữ NHỮNG oái ăm, việc sản xuất sữa ở mẹ cũng phải trải qua vô vàn công đoạn mà chỉ cần stress thôi là coi như mọi nỗ lực đi đứt. Thế nên mẹ cần phải tránh xa kẻ xấu mang tên “stress”. Khốn nỗi, cuộc sống thì lúc nào cũng bủa vây áp lực công việc nè,

1. Theo bài hát “Thật bất ngờ” của ca sĩ Trúc Nhân, sáng tác MewAmazing.

chăm con nè, chăm gia đình nè, họ hàng hai bên nè, từ bạn bè cho đến hàng xóm nữa nè... nhiều lắm! Chị bạn IBCLC - tức Chuyên viên Tư vấn sữa mẹ Quốc tế xin thiệt xin chia sẻ, nhiều mẹ đang trên đà lấy lại lượng sữa ha, bộp cái tụt xù mất vì stress. Lúc này không xin được sữa mẹ khác đủ an toàn không dùng sữa công thức là không xong, con đói là cái chắc. Thôi thì tạm bỏ quá cho mấy hãng sữa bò lô ba la, dẫu sao thì sữa vẫn là sữa, không đột nhiên biến thành thuốc độc được, cứ dùng tạm như phương án phụ, tích lại được sữa rồi ta lại phun ra như nước như lũ cho con phủ phê thỏa thích. Ai ngờ một ngày xấu giờ, tôi nhận được cuộc điện thoại thẳng thốt: “Chị ơi, có phải em là bà mẹ độc ác khi đầu độc con em bằng sữa công thức không chị? Có phải em không thương con em không chị?” Ơ! Chờ xiu chờ xiu, là bạn của bạn tôi đấy! Mẹ ấy khóc một trận từng bừng tưởng chừng có thể mở công viên nước tới nơi. Ai dám tấn công bà mẹ đang trong giai đoạn mong manh dễ vỡ sau sinh chứ hả?

À thì ra “những thông tin chen nhau đi một hàng”, nào là sữa công thức là thuốc độc, nào là cho con uống sữa công thức là đầu độc con, là không yêu con, là vô cùng độc ác... Câu chuyện ngày càng đi xa đến độ sữa mẹ đã biến thành “thuốc tiên” chữa được bách bệnh, không cần cho trẻ uống ngừa rotavirus, nhỏ sữa vào mắt có thể chữa được đau mắt đỏ, nhỏ mũi có thể chữa được viêm mũi, nhỏ tai trị được viêm tai giữa. Thế nên, điều chị bạn quan tâm nhất là cô em dâu ngay cả khi con sốt đờ đẫn vẫn khẳng khái chỉ cần cho bé bú là chống chọi lại được với bệnh thay vì đưa con đi khám ngay. Con choáng váng của tôi còn chưa kịp qua, chị

bạn bác sĩ Nhi còn cười cười bảo: “Ồ, không có gì bất ngờ hết em ơi! Chị đã từng bị một mẹ đập bàn mắng có biết sữa công thức là đầu độc trẻ không chỉ vì chị đưa ra quan điểm về sữa công thức.” Wow, thật là như phim! Nhưng hạ gục tôi tuyệt đối nhất chính là thông tin trẻ có thể nhịn đói sau sinh lên đến một tuần nên có mẹ đã sẵn sàng cho con nhịn đói để chờ sữa về chứ nhất định “không lót dạ dày con bằng sữa công thức”. Tôi đến đứt dây thần kinh bình tĩnh mất thôi. Giờ ôi, cha sanh mẹ đẻ đến giờ tôi mới phải kinh qua một trận chiến thông tin dữ dội đến vậy, chẳng trách sao mẹ kia đã khóc như mưa giữa mùa nắng hạn với một người hoàn toàn xa lạ như tôi. Để không còn rơi vào cảnh lự lộn ngoài mong muốn, dù không cổ xúy cho mẹ dùng “sữa nhái”, nhưng sông có khúc, người có lúc, lúc này tôi thấy mẹ cần niềm tin nhiều nhất nên chúng ta cùng đi tìm lại lòng tin đã mất. Tôi đoán con trẻ cần nụ cười của mẹ không kém gì những giọt sữa ngon lành đâu.





BÁC SĨ TƯ VẤN

Mỗi lần tôi (tình cờ) nghe mẫu tin quảng cáo sữa gì đó trên truyền hình là tôi đều được nghe câu “sữa mẹ là thức ăn tốt nhất dành cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ” được đọc “rất nhanh” để khán giả hầu như quên sạch câu đó mà chỉ còn nhớ đến những hình ảnh đáng yêu của những bé uống sữa “gì đó” và những lời “có cánh” về những ưu điểm của loại sữa đó. Đúng là sữa mẹ là nguồn sữa tốt nhất cho bé, cũng như sữa bò (hay dê) là sữa tốt nhất cho con bê (hay dê con). Việc hiểu đúng và minh bạch về những lợi ích (và cả những khiếm khuyết) của sữa mẹ (hay sữa “không phải của mẹ”) sẽ giúp cho bà mẹ có thể yên tâm thoải mái nuôi con bằng dòng sữa mẹ hay sữa công thức một cách hiệu quả và an toàn.

Uống sữa công thức (SCT) có làm “hở ruột”?

Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, mẹ vì lý do gì đó mà không thể cho con bú sữa mẹ, như mẹ bị bệnh gì đó đang điều trị thuốc mà thuốc này có thể ảnh hưởng đến trẻ, hoặc trẻ bị bệnh gì đó mà buộc phải tách ra khỏi mẹ mà lúc đó mẹ chưa thể cho trẻ bú, thì trẻ cần được uống sữa mẹ khác hoặc SCT theo chỉ định của bác sĩ và điều kiện của gia đình.

SCT là sữa lấy từ loài vật khác, đa số là từ bò, dê và đậu nành. Các thành phần trong SCT đều được các nhà nghiên cứu cố gắng làm để gần giống với sữa mẹ, do đó, SCT không gây hại đối với trẻ. Chỉ có một vài protein trong SCT khác

với protein trong sữa mẹ vì là loại khác nhau nên đạm khác nhau, nhưng đa phần các trường hợp SCT không gây ra tổn thương đường ruột cho trẻ.

Trong một số trường hợp đặc biệt trẻ có cơ địa dị ứng với protein trong SCT, đường ruột của trẻ sẽ phản ứng lại khi được tiếp xúc với SCT. Điều này là do hệ miễn dịch của trẻ nhận nhầm protein là tác nhân gây hại như là siêu vi hay vi khuẩn, do đó đường ruột sẽ chống lại sự xâm nhập này gây nên phản ứng viêm. Nó giống như phản ứng viêm do lây nhiễm siêu vi nhưng nhẹ hơn, không gây sốt, trẻ có bị tiêu chảy và đôi khi đi phân có máu. Người ta còn gọi là tình trạng dị ứng đạm SCT.

Tuy nhiên, những trường hợp này đều là dị ứng muộn, nghĩa là nó xảy ra sau khi trẻ tiếp xúc với SCT được một thời gian: có khi vài ngày, vài tuần, hoặc một, hai tháng sau mới có biểu hiện dị ứng. Dị ứng đạm SCT không nghiêm trọng, thông thường qua 1 hay 3 tuổi trẻ sẽ quen dần và không còn biểu hiện dị ứng nữa. Do đó, đây chỉ là một phản ứng viêm chứ không phải tình trạng bị tổn thương niêm mạc ruột, nhưng mao ruột hay gây ra “hở ruột” ở trẻ. Và không phải trẻ nào uống SCT cũng bị dị ứng.

Việc UNICEF đưa ra tài liệu về vấn đề này (hở ruột) là không chính xác bởi chưa có nghiên cứu nào chứng minh cho vấn đề này. Bên cạnh đó, UNICEF không phải là một tổ chức nghiên cứu về y khoa mà là QUỸ NHI ĐỒNG LIÊN HỢP QUỐC. Do đó, nếu UNICEF muốn đưa ra những khuyến cáo về y khoa thì phải dựa trên các nghiên cứu của các bác sĩ làm nghiên cứu ở các bệnh viện hay cơ sở y tế. Thực

ra, có một nghiên cứu ở Mỹ vào năm 1998 cho thấy bú sữa mẹ (so với SCT) có liên quan đến việc giảm tính thấm thành ruột ở ngày thứ 28 sau sinh ở trẻ sinh non, nhưng điều đó không có nghĩa là sữa công thức làm “hở ruột”.

Tất nhiên, SCT sẽ gây hại cho trẻ trong một số trường hợp đặc biệt trẻ bị dị ứng nặng (hay còn gọi là sốc phản vệ). Biểu hiện của tình trạng này là trẻ vừa uống SCT vào trong một vài phút hay giờ đầu tiên là lập tức bị tím, khó thở, nôn ói... Tuy nhiên những trường hợp này rất hiếm. Trong quá trình làm nghề, tôi chỉ gặp có một, hai trường hợp bị dị ứng nặng với sữa bò như vậy thôi. Và những trẻ này phải được bú sữa mẹ và không được tiếp xúc với sữa bò dưới bất cứ hình thức nào.

Những nghiên cứu cho thấy rằng trẻ bú mẹ sẽ giảm nguy cơ mắc bệnh nhiễm trùng tiêu hóa hay hô hấp hay các bệnh dị ứng so với bé bú sữa công thức. Mặt khác, sữa mẹ cũng dễ tiêu hóa hơn và dễ tổng xuất từ dạ dày xuống ruột non hơn (tức dễ tiêu hơn) sữa công thức. Thành phần các chất trong sữa mẹ cũng phù hợp với đường ruột của bé hơn sữa công thức, ví dụ tỷ lệ canxi/phospho trong sữa mẹ phù hợp với sự hấp thụ qua ruột của bé hơn sữa bò, và, mặc dù lượng sắt trong sữa mẹ ít hơn trong sữa bò, nhưng tỷ lệ giữa sắt và canxi của sữa mẹ lại giúp bé dễ hấp thụ sắt hơn so với sữa bò (do đó bé bú mẹ ít có nguy cơ bị thiếu sắt hơn bé bú sữa công thức).

Có nên cho trẻ đói để chờ sữa về?

Đối với trẻ sinh ra đời mà đủ tháng thì luôn có một

phần nguồn năng lượng dự trữ ở phần mỡ nâu sau lưng, lớp mỡ này giúp cung cấp năng lượng cho trẻ trong một vài ngày đầu tiên. Trong trường hợp đặc biệt nào đó mà trẻ không có sữa để bú, thì uống nước cũng giúp trẻ duy trì được sự sống trong vài ngày. Nhưng nếu kéo dài quá lâu (đến 1 tuần) thì trẻ sẽ bị hạ đường huyết, thiếu đường sẽ gây ra tổn thương ở não bộ, nguy hiểm đến tính mạng.

Nhỏ sữa mẹ có giúp giảm bệnh đau mắt, viêm mũi, viêm tai giữa (VTG)?

Việc dùng sữa mẹ nhỏ mắt cho trẻ trong trường hợp trẻ bị đau mắt đỏ đã được mang ra nghiên cứu. Và người ta nhận thấy nhỏ sữa mẹ vào mắt không giúp ngăn ngừa được bệnh, cũng như không giúp làm giảm thời gian bị bệnh. Nghĩa là nhỏ sữa mẹ không giúp ích được gì trong việc trị đau mắt đỏ của trẻ. Bệnh đau mắt đỏ là do siêu vi, nên chỉ cần chờ đủ ngày là trẻ sẽ tự khỏi.

Dù nghiên cứu về nhỏ sữa mẹ có giúp giảm viêm mũi không chưa có ai thực hiện, nhưng có thể suy luận rằng dùng sữa nhỏ mũi thì cũng giống như dùng nước muối sinh lý hay nước biển sâu để làm loãng nước mũi của trẻ. Còn dùng sữa mẹ nhỏ vào tai để giúp giảm viêm tai giữa (VTG) là không đúng, bởi VTG xảy ra là do tắc ống thông từ tai giữa xuống họng mà nhỏ sữa mẹ không giúp ích gì được cho việc tắc ống thông này (để hiểu rõ hơn về bệnh VTG, các nguyên nhân và cách xử lý, bạn nên đọc ở “Chuyện viêm tai giữa”).

Trẻ vẫn có thể DỊ ỨNG đạm trong sữa mẹ

Có một số trường hợp trẻ bú mẹ hoàn toàn nhưng nếu mẹ uống hoặc ăn các chế phẩm từ sữa bò, đạm trong sữa bò sẽ đi qua sữa mẹ một phần khiến trẻ có thể bị dị ứng với đạm sữa bò. Người ta còn gọi là tình trạng dị ứng gián tiếp.

Một số hiếm trường hợp nữa, dù mẹ tránh hoàn toàn các sản phẩm từ sữa khi đang cho trẻ bú mẹ, thì trẻ vẫn có biểu hiện dị ứng với một thành phần đạm nào đó mà bà mẹ ăn uống, hoặc có khi dị ứng với chính đạm có trong sữa mẹ. Những trường hợp này khá hiếm và biểu hiện cũng nhẹ, chỉ trong khoảng chừng vài tháng trẻ sẽ tự hết.

Những trường hợp mẹ KHÔNG NÊN cho con bú

Đa số trường hợp bà mẹ đều có thể cho trẻ bú mẹ, trừ một số trường hợp rất ít sau đây:

- ♦ Mẹ bị nhiễm HIV: người ta nhận thấy virus HIV có thể đi qua sữa mẹ hoặc có thể xâm nhập qua những tổn thương của trẻ, do đó, mẹ nên hạn chế cho trẻ bú. Tuy nhiên, đối với những nước ở vùng châu Phi là nơi tình trạng dinh dưỡng kém do nghèo, không có nguồn sữa khác và có tỷ lệ nhiễm HIV cao nhất thế giới, WHO khuyến cáo sữa mẹ vẫn có thể cho trẻ bú được.
- ♦ Mẹ bị một số bệnh cần điều trị bởi một số thuốc có độc tính cao có thể gây ảnh hưởng đến trẻ thì không nên cho trẻ bú. Ví dụ: mẹ bị các bệnh lý về máu như ung thư máu chẳng hạn.

❀ Lời khuyên đáng yêu ❀

Sữa mẹ có nhiều lợi ích hơn sữa công thức, đặc biệt “bình sữa mẹ” chắc chắn đẹp hơn bình sữa công thức.

ĂN NHƯ CON NHÀ
HÀNG XÓM
Chuyện Ăn dặm

♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ

Vào những lúc chúng ta cứ tưởng rằng mình đã vượt qua những thử thách gian nan thì cũng chính là lúc bước chân vào giai đoạn trái ngang trong việc chăm con: ăn dặm. Chà, vậy là chuyện quan trọng kéo dài suốt cả cuộc đời, đứng đầu trong danh sách “tứ khoái” lưu truyền trong dân gian cũng đã đến. Tuy nhiên, bằng cách thần bí nào đó, ăn dặm đã chia rẽ mối quan hệ đoàn kết tốt đẹp giữa các thành viên trong gia đình kéo theo bao nhiêu là tâm tình hỗn loạn không yên. Thêm vào “bệnh nhảm” CON NHÀ HÀNG XÓM là mục tiêu phấn đấu thay vì bạn chơi cùng đã khiến mối nhân duyên giữa hai đứa trẻ trở nên vô cùng oan trái kéo dài mãi từ lúc mới sinh, càng lớn dần lên, con nhà hàng xóm càng thành “siêu nhân”, vô tình mang bao ngang trái cho nhà bên này. Nhân ngày con được 10 tháng tuổi bà nội ra thăm, cháu đã đầy tinh thần phấn chấn vào bếp nấu cháo cho cháu

bởi “bé nhà hàng xóm sàn sàn tuổi mà mỗi ngày bà ngoại dứt ăn hết hẳn một bát to”. Mà kinh nghiệm dân gian của các bà thì nhiều, ăn thô khó tiêu, dễ đau dạ dày nên mẹ chồng tôi sợ không cho cháu ăn đồ thô cũng là phải thôi. Đến cả má tôi cũng từng ca thán: “Con nhỏ quá sao đã biết tự ăn, mẹ phải dứt chứ!” Tôi gọi đấy là mặt còn lại của hai điều tốt nên đã tự đã thông tư tưởng lâu rồi, bảo với chồng, con nhóc vốn chỉ thích tự bốc ăn hơn thích dứt mà chịu há miệng ra thì cũng thiệt mừng quá! Bà nội làm được thì cũng phải là cao thủ chứ chả chơi! Thế nhưng “cao thủ ngồi cảnh đu đủ” đích thực trong nhà tôi lại là cụ nội của con, cụ bất ngờ tỏa sáng khi lắc lắc đầu bảo với mẹ chồng: “Con hãy chăm chút theo cách của bọn trẻ, dứt chút ăn không còn hợp thời nữa, bọn trẻ con bây giờ ăn bốc đầy đấy thôi!” Oa! “Soái ca” trong truyền thuyết là cụ đây chứ đâu, ai bảo các cụ thời nay không tân tiến, cụ chỉ mới tám mươi tuổi thôi mà.

Mà không bị vật nhau giữa hai điều tốt thì tôi cũng bị đội lốt người xấu trong mắt con nhà người ta khi bà mẹ cứ mỗi thìa dứt cho con lại nhắc một câu: “Con ăn nhanh đi không cô tóc tím kia sẽ bắt con đi đấy! Cô đáng sợ lắm ấy!” thiệt là oan uổng vô cùng! Nhưng bí quyết giúp trẻ ăn ngon ăn khỏe đó nào có là gì khi tôi bước chân vào chung cư cao cấp thăm bạn, trong bảng điều khiển thang máy một hàng đồ lè tâng nào cũng được bấm. Cậu bé con cười vui hơn hờ, người giúp việc phớt lờ: “Vui không con, ăn thêm một miếng nhé!” hại tôi đi thang máy mà như bị nấc cụt từng cơn. A a a! Nhưng vừa đến nhà bạn, một cảnh tượng hiện ra, cô cháu gái hơn hờ ngồi ăn cùng cái ipad đang mở nhạc thiếu nhi. A,

serie “những bài hát giúp trẻ ăn ngon” đây rồi! Phải tận mắt diện kiến mới thấy công phu thật là đáng nể, cháu ăn nhanh như chớp hết một suất to. Chà chà, gọi là tuyệt chiêu quả là không ngoa tí nào! Ăn là phải vui đây mới là đúng nghĩa đen nhé! Chưa kể chuyện ăn của bọn trẻ quả là lắm nhiều khê, nếu không ăn hết suất thì cũng phải tìm cách tăng cân nhanh cho “đẹp”. Ngày xưa các bà xòe tay ra có nước hầm củ dền, nước xương, ngày nay các mẹ lan tỏa giang hồ có nước luộc mía, bào ngư vi cá yến sào, cao lương mỹ vị trong bàn ăn của vua chúa cứ gọi là chất ngất. Phô mai, váng sữa cũng chỉ để giúp cho trẻ tăng cân nhanh đấy thôi. Mà kể ra đời thật trái ngang, trong khi chúng ta tìm mọi cách để giảm cân, tập tành học cả hơi để gầy để đẹp, thì con trẻ lại được tìm cách để tăng cân càng nhiều càng tốt, càng mũm mĩm mới càng được cho là dễ thương. Quả là thật thời thế thay đổi khó lường!



Chả bù cho tôi, bản thân vốn thấm nhuần tư tưởng “ăn là phải vui” nên nấu ăn cho con chả khác gì phục vụ nhà phê bình khó tính ba sao Michelin⁽¹⁾ vậy. Bởi con sở hữu đến 10.000 nụ vị giác⁽²⁾, trong khi tôi chỉ có đầu đó tầm 8.000, nên so về khả năng ẩm thực là thua đứt đuôi con nòng nọc rồi. Nên tôi chuẩn bị nào là thực phẩm phải tươi ngon, không được nêm gia vị để giữ hương vị tự nhiên, mỗi loại thức ăn phải để riêng để con còn tiện thưởng thức. Ấy thế mà lở hôm nào con trái tính trở trời, nhăm nhăm vài miếng rồi khảy khảy là đòi như sập cửa, thật là mệt chết đi được. Vậy mà má tôi nào hiểu, suốt ngày kêu: “Mẹ gì mà lười thế! Không chịu dứt con ăn.” Ôi, nỗi hăm oan này có nhảy xuống sông Hoàng Giang⁽³⁾ cũng không gột sạch được. Nhưng thôi không sao, tinh thần tự sướng rất là cao, nên tôi thấy “mẹ lười” cũng được lợi, con tự ăn được khi tròn một tuổi, không phải cấp rập nấu riêng phần con, cứ ngồi chung bàn với cha mẹ thích gì ăn nấy, đi chơi không phải tay xách nách mang nào cháo nào rau nào thịt thà cá mú. Sướng thế còn gì! Tôi tự an ủi bản thân dầu sao thì con cũng là “con nhà hàng xóm” của một nhà nào đó nên cứ tranh thủ sướng vui bởi những

1. Sao Michelin: là tiêu chuẩn khắt khe nhất thế giới hiện nay để đánh giá tài năng của người đầu bếp. Có thể tìm hiểu thêm ở đây: <http://soi.today/?p=193229>.

2. Nụ vị giác chứa cả ngàn tế bào vị giác, giúp con người nhận diện hương vị của món ăn. Trung bình khi trẻ chào đời sở hữu 10.000 nụ vị giác, đến khi trưởng thành chỉ còn 8.000 nụ vị giác và càng về già càng mất dần đi, trung bình khoảng 4.000-5.000 nụ vị giác. Đó cũng là lý do vì sao càng về già chúng ta ăn càng ít ngon miệng.

3. Trích từ tích “Người con gái Nam Xương”, tác giả Nguyễn Dữ.

thử thách chỉ mới bắt đầu, mọi chông gai vẫn đang chờ ở phía trước, nơi mà “kẻ đáng sợ” mang tên biếng ăn vẫn đang lấp ló ở đằng xa kia. Lúc đó có muốn lười cũng khó! Thế nên, tôi thấy cứ “lười” khi còn có thể, dưỡng sức để còn tiếp tục vượt những chặng đường gian khó về sau.





BÁC SĨ TƯ VẤN

Tôi vẫn còn nhớ lần tôi tham quan thực tập ở một phòng khám Nhi khoa tại Mỹ cách đây 5 năm. Khi đó, tôi đã thắc mắc với vị bác sĩ Nhi khoa lão làng: “Vì sao ông không phải tư vấn cho các ông bố bà mẹ của mấy đứa bé đó về chuyện ăn uống như thế nào, hay vì sao họ không hỏi ông những chuyện đại loại như thế?” Ông ấy trả lời “ngọt xốt”: “Tôi không phải nói chuyện đó ở đây vì những phụ huynh đó có thể tự tìm đọc những thông tin ấy rồi.” Tôi ước ao giá cha mẹ của những em bé Việt Nam cũng có thể tự tham khảo những thông tin minh bạch như thế để mình đỡ mệt nhọc về mấy chuyện ăn uống của các bé.

Thời điểm thích hợp để trẻ bắt đầu ăn dặm

Đầu tiên, chúng ta cần biết rằng, các khuyến cáo về độ tuổi thích hợp để bắt đầu ăn dặm thay đổi qua thời gian thông qua các nghiên cứu khác nhau. Trước đây, nghiên cứu cho thấy rằng trẻ nên được ăn dặm từ tháng thứ 4 sẽ giúp trẻ đỡ bị dị ứng về sau. Sau đó, đã có những nghiên cứu khác phản bác lại những nghiên cứu đó: trẻ ăn một số thức ăn sớm quá (ngoài sữa mẹ) rất dễ bị dị ứng, đặc biệt là những trẻ có cơ địa dễ bị dị ứng như bị chàm. Do đó, hiện nay, các tổ chức y tế khuyến cáo xung quanh 6 tháng thì trẻ có thể ăn dặm.

Tuy nhiên, không chỉ dựa vào tháng tuổi, mà cha mẹ còn cần dựa vào sự phát triển kỹ năng và vận động của trẻ để quyết định việc cho trẻ ăn dặm.

Thông thường, trẻ cần đạt được mốc phát triển vận động giữ được cổ bởi nếu cổ không đủ vững thì trẻ không thể nuốt được thức ăn đặc và đồng thời, trẻ phải quay qua quay lại được đủ để từ chối khi không thích ăn nữa hoặc khi trẻ đã no. Trẻ thường giữ được cổ thẳng trong khoảng từ 4-6 tháng tuổi. Dĩ nhiên có những trẻ giữ được cổ sớm hơn (số này rất ít) và có trẻ phải hơn 6 tháng mới đạt được đến cột mốc này. Do đó, giữ được cổ là cột mốc quan trọng nhất trong việc xác định thời điểm cho trẻ ăn dặm.

Bên cạnh đó, trẻ còn cần đạt đến mốc có thể ngồi khi được hỗ trợ một phần. Và một điều quan trọng nữa là trẻ không còn phản xạ thè lưỡi đẩy ra những gì được đưa vào miệng. Phản xạ này là phản xạ bú và trẻ từ 4 tháng trở xuống vẫn còn phản xạ đó. Đa số trẻ từ tháng thứ 4-5 trở lên đều mất dần phản xạ này và sẵn sàng để ăn thức ăn đặc.

Vì sao trẻ cần ăn dặm từ tháng thứ 6 trở đi?

Việc cho trẻ ăn dặm không chỉ là một phần trong việc phát triển tự nhiên của trẻ, mà từ tháng thứ 6 trở đi, trẻ cần thêm một số dưỡng chất mà sữa mẹ hay sữa công thức đơn thuần không cung cấp đủ cho nhu cầu hằng ngày của trẻ. Trong đó, quan trọng nhất là chất sắt bởi trẻ cần để tạo các huyết sắc tố mới.

Mặc dù sữa mẹ là một nguồn cung cấp sắt tốt, sắt trong sữa mẹ cũng được hấp thụ vào đường ruột của bé rất dễ dàng, lượng sắt này chỉ đủ trong 6 tháng đầu tiên. Điều này xảy ra là vì hồng cầu của trẻ từ lúc sinh ra đời đến khoảng sau 120 ngày sẽ chết đi, do đó, từ 6 tháng trở đi, trẻ cần bổ sung

thêm chất sắt để cung cấp đủ cho nhu cầu tạo hồng cầu, bởi sắt là một nguyên tố cần thiết để tạo nên hemoglobin - huyết sắc tố. Do đó, trẻ nên được cho ăn dặm và bắt đầu với thực phẩm chứa nhiều chất sắt để bổ sung vào lượng sắt mà sữa mẹ đã không thể cung cấp đủ cho nhu cầu hằng ngày của trẻ.

Trẻ có thể ăn dặm sớm hay muộn hơn thời điểm 6 tháng không?

Tôi thường được hỏi là có phải đúng boong đến 6 tháng tuổi thì mới nên cho trẻ ăn dặm? Trong thực tế, có nhiều trẻ thích ăn dặm sớm từ khoảng 5 tháng tuổi. Cha mẹ vẫn có thể cho trẻ ăn được chỉ cần trẻ đạt được mốc phát triển về vận động như đã nói ở trên. Dĩ nhiên, cho trẻ ăn dặm sớm trước 4 tháng sẽ khiến trẻ bị mất đi nguồn dinh dưỡng cần thiết từ sữa mẹ, nguồn cung cấp cho trẻ những kháng thể giúp trẻ chống lại bệnh tật. Vì thế, thời điểm xung quanh 6 tháng tuổi là hợp lý hơn để bắt đầu cho trẻ ăn dặm. Ngược lại, nếu trẻ ăn dặm trễ quá thì sẽ có nguy cơ bị thiếu sắt.

Do đó, đối với trẻ không thích ăn và mẹ kéo dài việc cho bú mẹ hoàn toàn đến tận 8 tháng thì những trẻ đó nên được bổ sung thêm chất sắt, cộng thêm một số vitamin khác. Nếu từ 6 tháng trở đi mà trẻ được ăn dặm với thực phẩm giàu chất sắt thì đa số trẻ không cần phải bổ sung thêm sắt.

Quy tắc tập cho trẻ ăn dặm

Vậy chúng ta nên tập cho trẻ ăn như thế nào? Quy tắc đầu tiên là cho trẻ thức ăn từ sệt đến đặc dần, từ ít đến nhiều,

một vài thìa hôm đầu, qua hôm sau cho ăn thêm. Nếu trẻ thích ăn thêm thì cho trẻ ăn thêm, nhưng tốt nhất, cha mẹ nên quan sát đáp ứng của trẻ đối với thức ăn như thế nào để quyết định lượng thức ăn của trẻ.

Quy tắc thứ hai là chọn thực phẩm từ ít dị ứng đến mức dị ứng nhiều hơn. Tinh bột hay rau củ hầu như không có dị ứng, do đó, có thể thử bắt đầu cho trẻ ăn bột gạo, bột ngũ cốc, rau củ nghiền. Các loại rau xanh như cải thìa, bó xôi... chứa nhiều chất sắt, ít dị ứng, nên cha mẹ có thể dùng để bắt đầu cho trẻ ăn dặm.

Từ tháng thứ 7, cha mẹ có thể giới thiệu đạm thịt cho trẻ. Tuy nhiên, đạm là loại thực phẩm gây dị ứng nhiều nhất, vì thế, cha mẹ không nên cho trẻ ăn một số thực phẩm như: lòng trắng, hải sản. Những loại cá đồng thì ít gây dị ứng hơn cá biển do cá biển chứa histidine có thể chuyển hóa thành histamine trong cơ thể gây dị ứng.

Ngoài ra, một số loài cá biển chứa thủy ngân (thủy ngân gốc muối không bay hơi dù ở nhiệt độ cao) mà hệ tiêu hóa của trẻ không đủ sức để lọc hết thủy ngân khiến trẻ có thể hấp thụ nhiều thủy ngân, ảnh hưởng đến sự phát triển não, tạo máu... Đặc biệt, không cho trẻ dưới 1 tuổi ăn mật ong vì có chứa độc tố botulinum gây yếu liệt cho trẻ.

Cách để loại trừ thực phẩm gây dị ứng

Dù người ta vẫn cho rằng, trẻ phương Tây dễ bị dị ứng thực phẩm hơn so với trẻ phương Đông nhưng ở Việt Nam cũng có một số trẻ rất dễ bị dị ứng, nhất là những trẻ bị chàm. Do đó, cha mẹ cần giới thiệu thức ăn mới ở dạng đơn

chất (một loại thực phẩm duy nhất) trong khoảng 2-3 ngày, theo dõi xem trẻ có bị nổi mề đay, nổi mẩn ngứa, khô khè hay không. Nếu không bị thì có thể tạm xem thực phẩm đó không gây dị ứng và có thể tiếp tục cho thử món mới. Đừng nên cho trẻ ăn sáng một món, chiều một món, bởi nếu trẻ bị dị ứng thì không thể đoán được loại thực phẩm nào gây dị ứng.

Ăn thô sớm không gây hại cho dạ dày của trẻ

Đây là một vấn đề vẫn đang được lưu truyền rộng rãi trên các phương tiện truyền thông. Từ thời ông bà, cho đến hiện nay, nhiều bác sĩ theo thuyết cơ học vẫn cho rằng, dạ dày của trẻ chưa đủ sức để nghiền và tiêu hóa thức ăn thô, do đó, ăn thức ăn thô có thể gây hại cho dạ dày của trẻ. Thực ra, quan niệm này đã có từ thời xa xưa. Ông René Descartes (1596-1650) đã cho rằng, dạ dày là bộ phận tiêu hóa bằng cơ học, có nghĩa thức ăn đi vào dạ dày thì dạ dày sẽ nghiền nát thức ăn.

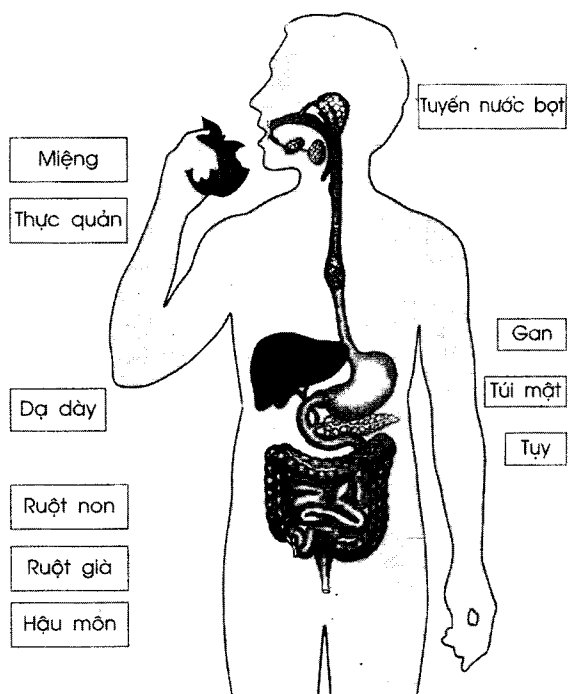
Thế nhưng, sau đó không lâu, Franciscus Sylvius (1614-1672), một bác sĩ người Đức cho rằng thức ăn tiêu hóa bằng cơ chế hóa học chứ không phải cơ học, tức là tiêu hóa bằng các loại men, enzyme, ngay từ miệng. Vào năm 1752, René Réaumur (1683-1757) đã kiểm chứng cả hai giả thuyết trên bằng một thực nghiệm trên loài chim ưng. Loài chim ưng thường nuốt trọn con mồi, tiêu hóa hết thịt con mồi rồi ọe ra những thứ nó không tiêu hóa như lông và xương. Réaumur cho thức ăn là thịt vào trong một ống kim loại đủ cứng để dạ dày không nghiền được nhưng lại đủ để cho dịch vị (dịch dạ dày) đi vào, sau đó cho chim ăn. Chim ưng nuốt trọn ống kim

loại đó vào bao tử, rồi sau đó ợ ngược ra. Ông lấy thức ăn ra để kiểm tra và thấy thức ăn (thịt) đã được tan rã ra một phần, còn ống kim loại không cho thấy có sự sây sát do nghiền. Ngay sau thí nghiệm đó, ông lại cho con chim ửng nuốt một miếng bột biển và lấy dịch vị của con chim ửng. Khi chim ửng ợ ra miếng bột biển, Réamur bèn vắt chỗ dịch vị từ bột biển vào mẫu thịt kia thì ông nhận thấy thịt lại tiếp tục tan rã từ từ. Từ đó, người ta mới suy ra là dạ dày tiêu hóa không bằng cơ chế cơ học mà bằng cơ chế hóa học. Từ nghiên cứu đó, người ta suy ra rằng, cơ chế tiêu hóa của con người cũng bằng hóa học. Do đó, thức ăn thô không ảnh hưởng đến bao tử của trẻ hay có khả năng gây hại cho hệ tiêu hóa.

Một quan điểm khác thường gây hiểu nhầm cho cha mẹ hiện nay là ăn đồ nghiền thì giúp trẻ tiêu hóa và hấp thụ tốt hơn. Điều này thực ra không đúng. Thức ăn nghiền chỉ giúp trẻ dễ nuốt hơn. Do đó, thức ăn thô hay ăn nghiền không phải là vấn đề, điều quan trọng là trẻ cần nuốt được thức ăn qua khỏi cổ họng, khi thức ăn xuống đến bao tử thì một loạt dịch vị trong bao tử sẽ tiêu hóa thức ăn đó. Rồi khi thức ăn đi xuống ruột non thì một loạt dịch ở ruột non nhờ gan và tụy tiết ra giúp tiêu hóa hết. Tuy nhiên, trẻ mới tập ăn chưa tiêu hóa được chất xơ. Do đó, khi mới tập ăn dặm, trẻ ăn rau thì sẽ đi ra nguyên rau, đó là điều hoàn toàn bình thường. Còn các nhóm chất đạm thịt, tinh bột như cơm, ngũ cốc đều sẽ được tiêu hóa hết.

Do đó, cho trẻ ăn thô không gây hại cho dạ dày của trẻ, ngược lại, còn giúp trẻ phát triển kỹ năng nhai và giúp trẻ tự ăn tốt hơn. Trong khi đó, thức ăn nghiền khiến trẻ chỉ

có phản xạ nuốt chứ không có phản xạ nhai và sẽ tạo thành thói quen. Và nếu kéo dài, trẻ sẽ gặp vấn đề với việc ăn thức ăn thô về sau.



Hệ tiêu hóa ở người.

KHÔNG NÊN áp dụng những phương pháp ăn uống không lành mạnh cho trẻ

Khi trẻ tập ăn hay thực sự ăn sau này, điều quan trọng là không được làm trẻ sao nhãng việc ăn bằng việc vừa dụ ăn vừa cho trẻ xem tivi hay máy tính bảng hay điện thoại, hay vừa dụ ăn vừa làm đủ trò cốt để trẻ há miệng ra. Khi trẻ đói, nó sẽ ăn, bởi vì đó là nhu cầu và bản năng sống của tất cả các

loài vật. Khi trẻ ăn no, nó sẽ tự dừng lại. Việc tập thói quen vừa ăn vừa sao nhãng chuyện khác (xem ti vi chẳng hạn) sẽ khiến bé không có hứng thú khám phá và thưởng thức màu sắc, vị hay độ thô của thức ăn, dần dần sẽ dẫn đến chứng chán ăn sau này.

Lợi ích của việc để cho trẻ tự ăn

Nhiều cha mẹ cho rằng trẻ tự ăn thì sẽ không ăn được gì nhiều và sẽ không thể đủ chất, như thế không có lợi gì cho trẻ cả. Thực ra, đến khoảng 8 tháng tuổi, trẻ đã có thể bốc ăn bởi lúc này tay trẻ đã đủ khéo léo. Dù chưa có răng, trẻ vẫn có thể cắn và nhai được bằng nướu (giống như người già rụng răng). Nếu cắn miếng quá to, trẻ sẽ nhả ra và tự biết cách cắn miếng khác nhỏ hơn để có thể nhai được.

Có nhiều trẻ được mẹ tập cho ăn đồ thô sớm từ tháng thứ 6 theo phương pháp ăn dặm Baby Led Weaning (ăn tự chủ). Tuy nhiên, ở độ tuổi này, trẻ thường sẽ chỉ nhả và nuốt một ít nước (và đường) trong thức ăn, còn lại sẽ nhả bã. Do đó, trẻ sẽ không được cung cấp đủ đạm hay đủ dưỡng chất (như sắt) cho giai đoạn này. Nhưng cũng có nhiều trẻ ăn thô rất sớm và ăn rất tốt. Vì thế, mẹ nên tùy theo đáp ứng của trẻ mà tăng dần độ thô của thức ăn hoặc có thể kết hợp giữa ăn thô và ăn đồ nghiền (mẹ dút) để cung cấp đủ dưỡng chất cần thiết cho trẻ. Và nhớ đừng chờ đến khi trẻ đủ răng mới cho ăn thức ăn thô, bởi trẻ mọc răng hàm trong khoảng tầm 2 tuổi, lúc đó là đã quá muộn, trẻ sẽ bị quen với việc nuốt đồ ăn thay vì nhai.

Một trong những trường hợp mà cha mẹ (người chăm

trẻ) cũng thường gặp khi tập cho trẻ ăn đồ thô đó là trẻ sẽ bị ói khi được dứt đồ ăn thô. Điều này khiến nhiều cha mẹ lo lắng và chọn phương pháp an toàn là nghiền thức ăn cho trẻ. Tuy nhiên, đây chỉ là phản xạ bảo vệ bình thường của cơ thể và ai cũng có khi chưa sẵn sàng cho việc ăn. Vì thế, để trẻ có thể ăn thô được cần phải tập. Nếu được tự cầm đồ ăn để ăn thì trẻ phối hợp tốt hơn giữa các cơ, giúp ăn được tốt hơn. Do đó, khi trẻ đã có thể bốc được đồ ăn đưa lên miệng thì nên tập cho trẻ ăn các món finger-food (ăn bốc). Khi phối hợp được tay và miệng, trẻ sẽ nhai và nuốt một cách dễ dàng hơn. Tất nhiên, dù tự bốc ăn trẻ vẫn có thể bị ói. Nhưng cha mẹ đừng làm cho trẻ sợ bằng cách ngăn cản hay tỏ ra hốt hoảng. Bởi nếu trẻ rơi vào trạng thái sợ nhiều lần thì trẻ sẽ không làm nữa. Thế nên, nếu trẻ ói, cha mẹ chỉ cần dọn đi, rồi khuyến khích trẻ ăn miếng khác. Sau vài lần, trẻ dần dần sẽ quen và ăn được tốt hơn.

Ngoại trừ một vài trẻ có bệnh lý đặc biệt, như thực quản quá hẹp vì những tổn thương gì đó hay bệnh lý bẩm sinh nào đó (những trường hợp này hiếm vô cùng), thì cha mẹ mới nên sử dụng biện pháp nghiền nát thức ăn cho trẻ. Còn lại, đại đa số trẻ tự ăn sẽ tập ăn được, kỹ năng ăn cũng nhờ đó phát triển tốt hơn.

Sự nhầm lẫn giữa ói do phản xạ và trào ngược dạ dày thực quản

Việc trẻ ói ra khi ăn đồ thô mà chưa sẵn sàng (bị dứt) thường hay bị người lớn hiểu nhầm thành trào ngược dạ dày thực quản. Chúng ta cần phân biệt:

- ♦ Ói do phản xạ là thức ăn vừa đến cổ họng đã bị tổng ra ngoài.
- ♦ Trào ngược dạ dày thực quản là hiện tượng các chất chứa trong dạ dày bị tổng ngược lên thực quản, có thể đi kèm cả axit trong bao tử và tổng ra đến ngoài cổ họng.

Tuy nhiên, nhiều bác sĩ cũng thường chẩn đoán nhầm hiện tượng này, nhất là đối với những trẻ nhũ nhi dưới 6 tháng tuổi. Trẻ dưới 6 tháng thường xảy ra hiện tượng thức ăn trong bao tử trào lên thực quản, đây chỉ là hiện tượng sinh lý và không phải là bệnh bởi trẻ ít khi trào axit. Đặc biệt những trẻ bú nhiều thường dễ bị ọc sữa bởi “ăn nhiều quá”.

Không nên nêm gia vị (muối) vào thức ăn của trẻ

Có một vấn đề thường gặp khác trong việc ăn dặm của trẻ là người chăm trẻ thường có thói quen nêm gia vị vào thức ăn của trẻ với mong muốn giúp trẻ dễ ăn hơn. Tuy nhiên, trẻ dưới 1 tuổi chỉ cần 1,5 g muối mỗi ngày và lượng muối này đã có sẵn trong các loại thực phẩm. Nếu lượng muối quá mức nhu cầu hằng ngày, sẽ làm tổn hại thận bởi thận của trẻ còn yếu nên khả năng thải muối kém. Lâu ngày, natri bị tích tụ nhiều trong cơ thể sẽ gây ra nhiều vấn đề cho sức khỏe của trẻ, trong đó có bệnh cao huyết áp. Do đó, không cần phải nêm thêm muối vào thức ăn của trẻ.

Bên cạnh đó, đây là giai đoạn mà trẻ học cách phân biệt mùi vị và độ tươi ngon của thực phẩm nên trẻ cần ăn nhạt. Mặt khác, số lượng gai vị giác trên lưỡi của trẻ nhiều gấp nhiều lần so với người trưởng thành, nên trẻ cũng tinh tế

hơn trong việc phân biệt mùi vị của thức ăn và không bị phụ thuộc vào gia vị để tăng cảm giác ngon miệng.

Khi nào trẻ ăn được các chế phẩm từ sữa (váng sữa, sữa chua, phô mai...)?



Một trong những vấn đề khác mà cha mẹ thường gặp trong việc ăn dặm của trẻ chính là sử dụng các sản phẩm từ sữa bò. Váng sữa, sữa chua và phô mai đều là sản phẩm từ sữa bò và cũng có nhiều lời khuyên từ các bác sĩ dinh dưỡng “lan truyền” nên cho trẻ ăn phô mai hay váng sữa khi trẻ được 6 tháng tuổi. Tuy nhiên, cho đến hiện nay vẫn không thấy có khuyến cáo nào về váng sữa cho trẻ dưới 1 tuổi. Trẻ dưới 1 tuổi không được uống sữa bò, nhưng phô mai hay sữa chua với một lượng nhỏ thì có thể ăn được. Mỗi bữa có thể cho trẻ ăn từ một đến hai cục phô mai có kích thước bằng đầu ngón tay. Khi trẻ được 9-10 tháng tuổi, cha mẹ có thể cho trẻ ăn sữa chua.

Tuy nhiên, việc cho trẻ ăn quá nhiều sản phẩm từ sữa sẽ khiến trẻ bị thiếu sắt do lượng canxi nhiều làm giảm hấp thụ sắt vào cơ thể. Do đó, trẻ uống sữa nhiều hay ăn nhiều các sản phẩm từ sữa nói chung có nguy cơ bị thiếu sắt. Thêm vào đó, trẻ dung nạp nhiều sản phẩm từ sữa có nguy cơ bị táo bón do hấp thụ quá nhiều canxi.

Nước mía lược không giúp trẻ tăng cân

Nhiều bà mẹ thường dùng nước mía lược để pha sữa hoặc nấu thức ăn dặm cho trẻ với mong muốn cung cấp nhiều chất dinh dưỡng hơn, giúp bé tăng cân nhanh. Đúng là đường cung cấp năng lượng cho trẻ. Tuy nhiên, sữa công thức đã được tính toán đầy đủ về lượng đường, vitamin và vi chất. Vì thế, chỉ cần dùng nước lọc để pha sữa cho trẻ là được. Còn nước lược mía cũng có đường, nhưng chỉ khi đường quá nhiều thì mới làm cho trẻ tăng cân nhanh được. Mà trẻ ăn nhiều đường quá sẽ chuyển hóa thành dạng dự trữ: dạng glycogen ở gan và chuyển thành mỡ. Và theo quan điểm của tôi, tăng cân nhanh là điều mà cha mẹ nên lo hơn là mừng. Bởi tăng cân nhanh sẽ gây ra bệnh béo phì.

Bên cạnh đó, trẻ ăn ngọt sớm sẽ quen với vị ngọt và tạo nên thói quen không tốt về sau: thói quen thích ăn ngọt. Thói quen này không chỉ gây ra nguy cơ béo phì mà trẻ còn phải đối mặt với bệnh sâu răng.

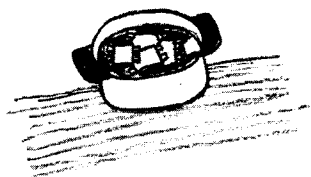
Yến và bào ngư không giúp tăng đề kháng

Tôi không rõ thông tin về việc ăn yến và bào ngư giúp

tăng đề kháng hay giúp phòng tránh bệnh tật từ đâu mà có. Nhưng trong thực tế, không có nghiên cứu nào chỉ ra rằng trẻ ăn yến hay bào ngư có lợi hay không có lợi. Nên để đưa ra kết luận như các mẹ vẫn truyền tai nhau thì đó lại là một “truyền thuyết” khác vì không có căn cứ cơ sở khoa học.

Ăn yến có giúp phòng bệnh gì hay không? Chắc là không, bởi bệnh ở trẻ đa số là bệnh nhiễm khuẩn. Những bệnh này muốn ngừa được thì trẻ phải được quây bệnh, nghĩa là bé bị bệnh thì cơ thể mới sinh ra kháng thể để chống lại bệnh đó. Một số bệnh có thể chích ngừa được thì nên cho trẻ chích ngừa để sản sinh ra kháng thể. Chứ không phải cứ ăn nhiều một loại thức ăn nào đó thì có thể giúp trẻ ngừa bệnh.

Nước hầm xương không làm trẻ bị còi xương



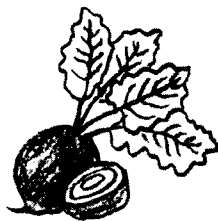
Cũng giống như dùng nước mía luộc, các bà, các mẹ vẫn thường truyền tai nhau việc dùng nước hầm xương chế biến thức ăn cho trẻ giúp trẻ mau béo. Các bà, các mẹ cho rằng trong nước xương có nhiều chất dinh dưỡng tốt cho trẻ. Tuy nhiên, nếu chỉ phụ thuộc vào nước hầm xương thì trẻ sẽ không được cung cấp đủ chất dinh dưỡng cho nhu cầu hằng ngày của trẻ. Do đó, mẹ vẫn nên đảm bảo cân bằng giữa các nhóm chất trong khẩu phần ăn hằng ngày của trẻ để trẻ

có thể phát triển được tốt nhất. Nước hầm xương hầu như không có canxi, mà chỉ có chút đường (nên có chút vị ngọt), chút mỡ và có thể một ít lượng máu. Do đó dùng nước hầm xương không làm cho trẻ cứng xương.

Bên cạnh đó, liên quan đến nước hầm xương, có chuyên gia dinh dưỡng cho rằng, ăn nước hầm xương sẽ khiến trẻ bị còi xương. Thực ra, thông tin này hoàn toàn không chính xác. Hằng ngày trẻ uống sữa, ăn các sản phẩm sữa khác như sữa chua hay phô mai, đó là nguồn thực phẩm giàu canxi và vitamin D, chúng giúp trẻ tăng trưởng cứng cáp và ngừa còi xương.

Để hiểu rõ hơn về vấn đề hấp thụ của trẻ, cha mẹ nên đọc câu chuyện về “Bệnh khó hấp thụ” trong sách.

Hiện tượng “ngộ độc củ dền” hay chứng “tăng methemoglobin máu do ngộ độc nitrat hoặc nitrit”



Dù được khuyến cáo nên bắt đầu cho trẻ ăn dặm từ tháng thứ 6 trở đi, nhưng thực tế, hiện nay vẫn có nhiều bà hoặc mẹ cho trẻ ăn dặm sớm từ khi trẻ mới được 4 tháng tuổi và cũng thường sử dụng củ dền hoặc nấu nước củ dền để chế biến thức ăn dặm cho trẻ vì cho rằng củ dền màu đỏ nên bổ

máu. Tuy nhiên, trẻ từ 4-6 tháng tuổi không nên ăn các loại thức ăn chứa nhiều nitrat như củ dền, hoặc một số loại củ được bón phân nitrat bởi dư lượng nitrat còn lại trong thực phẩm khiến cho một số trẻ không thể chuyển hóa được, làm cho huyết sắc tố bị biến đổi thành chất methemoglobin - không còn chức năng bắt ôxy và vận chuyển ôxy nữa. Triệu chứng này khiến trẻ sẽ bị thiếu ôxy và bị tím tái.

Ngoài ra, nghiên cứu ở Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy trong bột nở làm bánh mì có chứa nitrat và người ăn bị ngộ độc nitrat cũng có triệu chứng “tăng methemoglobin máu”. Triệu chứng này còn có thể gặp khi dùng một số loại thuốc để trị nhồi máu cơ tim, hoặc thuốc tê để bôi trong miệng. Một số trẻ (dưới 2 tuổi) bị tay-chân-miệng, đôi khi được bôi thuốc tê có chứa lidocain hay benzocain đó lên miệng cũng có thể bị chứng tăng methemoglobin máu.

Do đó, ngày xưa, người ta gọi triệu chứng này là “ngộ độc củ dền”, nhưng đúng ra phải nói chính xác là chứng tăng methemoglobin máu do ngộ độc nitrat hoặc nitrit.

Trẻ ăn bao nhiêu là đủ?

Đây cũng là một trong những câu hỏi thường được cha mẹ quan tâm khi bắt đầu cho trẻ ăn dặm. Thực ra, rất khó để có thể bắt trẻ ăn mỗi bữa “từng này” hay “từng kia” nên cách tốt nhất là cho trẻ được quyền quyết định ăn bao nhiêu tùy theo nhu cầu của trẻ. Trẻ dưới 1 tuổi, sữa mẹ (hay sữa công thức) vẫn là nguồn dưỡng chất quan trọng chiếm từ 2/3 đến 1/2 nhu cầu hằng ngày của trẻ.

Có một điều mà cha mẹ cần biết: dung tích dạ dày của

trẻ nhỏ từ 1-2 tuổi chỉ bằng 1/4 dung tích dạ dày của người lớn (~250 ml). Do đó, khẩu phần của trẻ cũng nên tương ứng với dung tích dạ dày nhỏ của trẻ (sau khi đã tính đến lượng sữa).

Bí quyết để trẻ làm quen với mùi vị thức ăn mới

Khi cho trẻ ăn dặm, cha mẹ cũng sẽ gặp trường hợp trẻ từ chối thử thức ăn mới. Thông thường, trẻ phải mất gần 20 lần “nếm” như thế thì não mới học được cách tiếp nhận một loại thức ăn mới. Do đó, dù trẻ chưa biết ăn, cha mẹ vẫn có thể tập cho trẻ chơi và khám phá mùi vị của đồ ăn từ lúc trẻ được 4 tháng tuổi. Cho trẻ chơi với đồ ăn thì trẻ đưa lên mũi ngửi, lè lưỡi liếm và não sẽ học được mùi vị của thức ăn.

Có một tin vui là những trẻ bú mẹ có cơ hội làm quen với mùi vị thức ăn nhiều hơn so với trẻ bú sữa công thức. Bởi mùi vị đồ ăn mẹ ăn sẽ tiết vào sữa và bé bú mẹ vô hình trung đã được nếm trước mùi vị thức ăn đó rồi, nên sau này trẻ sẽ dễ dàng tiếp nhận mùi vị của những thức ăn được xem là lạ đối với trẻ. Do đó, mẹ cũng nên đa dạng hóa thực phẩm trong khẩu phần ăn hằng ngày của mình để giúp trẻ quen với nhiều mùi vị mới hơn.

Men tiêu hóa hay men vi sinh có giúp trẻ ngon miệng?



Nhiều bậc cha mẹ thường rất lo lắng về biểu hiện “lơ là chuyện ăn” của trẻ và loay hoay tìm mọi cách để giúp trẻ cảm thấy ngon miệng hơn, ăn được nhiều hơn (như cha mẹ muốn). Hầu hết các lời khuyên hiện nay là sử dụng cốm vi sinh và cha mẹ tự ý mua về để bổ sung cho con với hy vọng sẽ giúp con tiêu hóa tốt hơn. Tuy nhiên, bổ sung men vi sinh (các vi khuẩn có lợi cho hệ tiêu hóa) không giúp ích cho việc ngon miệng của trẻ (nhưng cũng không gây hại gì) và bổ sung men tiêu hóa (các loại enzyme) không giúp cho trẻ ăn nhiều hơn. Men tiêu hóa chỉ thực sự hữu ích khi hệ tiêu hóa của trẻ bị thiếu men tiêu hóa do bệnh lý.

Việc trẻ có cảm thấy ngon miệng hay không nằm ở miệng (các gai vị giác trên lưỡi). Nên nếu muốn trẻ ăn ngon thì cha mẹ nên để cho trẻ đủ đói, nấu những món ăn ngon, thực phẩm tươi sạch, kích thích thị giác lẫn vị giác, tạo một không khí bữa ăn hấp dẫn vui vẻ. Chứ nếu đến bữa ăn lại trở thành trận chiến căng thẳng của việc bị ép uống phải ăn “tùng này, tùng kia”, thì cao lương mỹ vị cũng không giúp trẻ cảm thấy ngon miệng được.

Bên cạnh đó, bé dưới 1 tuổi có thể biếng ăn khi đạt đến một cột mốc kỹ năng mới như: biết lẫy, biết trườn, biết bò, biết ngồi, biết đứng, biết đi, mọc răng,... Và cha mẹ cũng không nên quá lo lắng và vội “phán quyết” con mắc bệnh biếng ăn. Vấn đề về biếng ăn, chúng ta sẽ bàn kỹ hơn trong phần “Chuyện Biếng ăn” ngay sau chương này.

❀ Lời khuyên đáng yêu ❀

Đói, vui vẻ và được “tự nấu” chính là ba bí quyết giúp trẻ luôn cảm thấy ngon miệng.

PHIM NHIỀU TẬP KÉO DÀI
NHIỀU NĂM
Chuyện biếng ăn

♥♥ TÂM TÌNH CỦA ME

Tâm trình ngang trái “tuổi ăn dặm” còn chưa kịp qua, biểu hiện sinh lý oái ăm không thể đỡ của các bạn nhỏ đã lại đến. Cứ gọi là biến hóa khôn lường khiến người làm mẹ như tôi không biết đường nào để chống đỡ. Thế mới có vụ án hai tuần nghĩ lại vẫn còn rùng mình chán nản mà tôi đã từng phải trải qua khi bạn nhỏ vừa qua sinh nhật 1 tuổi. Cái vụ án mà trên ti vi các hãng sữa công thức lẫn các hãng dinh dưỡng bổ sung vẫn đang sử dụng hà rầm để hù dọa tinh thần cha mẹ đó. Đúng rồi, nó đó, hai chữ thôi mà cha mẹ nào nghe cũng lạnh toát người liền: biếng ăn. Tình trạng này mò đến “thăm” vô cùng lặng lẽ, kiểu một ngày bình thường tự dưng thấy con chỉ ngồi gầy gầy một hai miếng rồi thôi. Rồi cái trò “gầy gầy” kéo dài đến ngày thứ ba thứ tư thì tôi bắt đầu chột dạ, vác con ra soi tới soi lui để kiểm tra xem có vấn đề gì nghiêm trọng xảy ra mà mình không biết không. Mặc

cho mẹ sắp nhả như cái tàu lá chuối héo tới nơi, con cứ toe toe rồi tụt khỏi ghế, nguẩy mông đi tuốt trước ánh mắt lo âu của cha mẹ. Thôi rồi, kiểu này là to chuyện rồi. “Có phải con ốm không? Con mệt không? Con khó chịu không?” rồi chuyển tông qua “Có phải đồ ăn không đủ ngon, không đủ hấp dẫn, không có mới mơn?”... suýt thì chết bẹp với một tá câu hỏi tự phải tìm cách trả lời. Tròn chẵn một tuần thì tôi đến phát rồ vì cứ hì hụi nấu nấu nướng nướng, một bữa làm những bốn năm món khác nhau để cho con chọn, kết quả là con chọn không ăn. Uất hận ghê!!! Thế là còn bao nhiêu tài nghệ tôi đều mang ra xài hết, đồ ăn vật này, dụ dứt này, năn nỉ ỉ ôi này, kết cuộc thảm bại toàn tập!

Cậu bạn bảo, chị họ đi viện dinh dưỡng, thấy kê kềm và cốm cho con, ngó xem thế nào. Ủ thì ngó xem, ôi, thế giới của các bà mẹ đau khổ mở ra ngay trước mắt tôi, số lượng trẻ con chả ốm chả đau gì tự dưng bỏ ăn ác liệt phết. Nhà nhà đại loạn bởi “con nhà hàng xóm vừa ăn hết một bát to”, người người náo loạn bởi “sao cháu nó ăn ít thế?” Bà con, họ hàng, làng xóm đều xôn xao, hại mẹ “knock-out” vì stress, viện dinh dưỡng tiến thẳng không ngoảnh lại đầu, nhận về cặp đôi hoàn hảo kềm và cốm vi sinh. Nghe thật là dễ nẩy sinh lòng ham muốn được thử, nhưng tôi “tỉnh” lắm, sau một thời gian xông pha nuôi con nhất định sẽ đỡ “khờ” đi chớ, tôi đi nín áo bác sĩ Đoàn, cửa ải này không có bác ắt hẳn không thể qua. Tưởng bác sĩ sẽ xuất chiêu nào đó, hóa ra lại xuất chiêu không có, nghĩa là có cũng như không khi khuyên rất nhẹ nhàng “để con đói là sẽ ăn”. Gì kỳ? “Bác sĩ nghĩ xem, người lớn chúng ta còn không thể nhịn đói nổi

ba ngày, con em nhịn hẳn hơn tuần rồi đấy!” Bác phẩy tay mà tôi tưởng như tiên ông phát trần: “Trẻ nhịn ăn cả tuần là bình thường thôi! Rồi tình trạng này sẽ còn kéo dài đến khi trẻ lên 6 tuổi. Con em là bình thường nhất trong những đứa trẻ bình thường rồi đấy!” Ôi thần linh ơi, cửa ải này kéo dài như thể phim *Cô dâu tám tuổi*! May mà đã đuổi được một phần lo âu, “cảnh phim” này còn kéo dài lâu nên tôi như kẻ tuyệt vọng tìm thấy ánh sáng cuối đường hầm, âm âm phi về nhà nhả với chồng đúng bốn chữ: “Phải để con đói!” Xong hai đứa bàn bạc ghê gớm lắm, con không ăn là đẹp, nhất định không lung lay. Quyết tâm cuối cùng cũng bị thổi bay khi con nhõn nhơ tỉnh bơ thêm một tuần nữa. Lúc sắp phải vác con đến bác sĩ Đoàn lần thứ hai thì con đột nhiên tỏa sáng, ăn như một con lợn con bị bỏ đói lâu ngày, ăn từ sáng đến tối, món gì cũng ăn, cho bao nhiêu ăn bấy nhiêu, cứ như thể trong hai tuần nhịn đói, con đã luyện được chiêu thức bí truyền nào đó khiến dạ dày giãn nở ngoại cỡ không biết chừng. Con chịu ăn là cha mẹ chịu vui nên cứ vui đi đã, cả nhà rộn rã lắm! Nhưng đời mà, đúng là “ngày vui ngắn chẳng tày gang”, sau ba ngày tỏa sáng hào quang, con lại quay về tình trạng “gầy gầy”. Dầu sao cửa ải cũng đã qua được một lần, nên lần hai, lần ba hai vợ chồng đã không còn nôn nao cồn cào nữa. Cứ thấy con “gầy gầy” là lại nhìn nhau biết ngay đến ngày.

Thế mà ti vi ngày ngày cứ ra rả về “cốm giúp trẻ ăn ngon”, cộng thêm cái “bảng phong thần”, trẻ con rần rần không thiếu cân thì suy dinh dưỡng tất. Nói xa chẳng qua nói gần, cô cháu họ tôi chính là điển hình cho hành trình

“chống suy dinh dưỡng” của gia đình kết hợp cùng bác sĩ dinh dưỡng. Mỗi ngày đều đặn nào vitamin bổ sung, cốm vi sinh, kẽm... được ăn cả bằng “nắm đấm” nếu dám lắc đầu. Trong hai năm ngắn ngủi, lên bốn tuổi, cháu đã kịp nhích đến con số ba mươi một cân có lẻ và lại lao vào chiến dịch “bóp mồm bóp miệng” ăn kiêng theo chế độ chống thừa cân béo phì cùng gia đình và bác sĩ tập hai. Nhưng cái chuyện trẻ không nhai được vẫn phải ăn mới là oái ăm hơn thảy. Con gái bạn tôi biếng ăn “thành thần”, hại mẹ rơi vào tình trạng trầm cảm bởi con nhẹ cân, phải tìm đến bác sĩ tâm lý để chống lại ý muốn tự tử. Cả nhà hò dô ép bé ăn để “cứu mẹ”, ai dè càng ép càng nôn, cứ có gì lợn cợn vào cổ họng là bé sẽ ói. Ăn vào ói ra suốt một năm, cả gia đình lại hò nhau mang đi chạy chữa vì sợ bé bị bệnh trào ngược dạ dày thực quản, tiêu tốn bao nhiêu là vitamin và thực phẩm bổ sung thay thế cho việc ăn. Đến giờ bé vẫn chỉ có thể “ăn” bằng cách “uống”. Thật là có đủ mọi tình huống trên đời để mẹ lên lên xuống xuống tinh thần mà đau tim.

Tôi thấy, tình trạng bọn trẻ biếng ăn sinh lý chẳng khác gì “y học bó tay, bác sĩ trả về” nên cách đê huê êm ả nhất là quay về áp dụng biện pháp dân gian như Trạng Quỳnh với món “mắm đả”. Đến vua ăn còn khen ngon thì thể nào bọn trẻ cũng sẽ thích, chỉ có điều nấu món này mất bao lâu là tùy theo từng trẻ mà chế biến cho hợp nhê. Dân Pháp cũng nói rồi: “Đói là loại gia vị tốt nhất cho mọi món ăn”, nên chi bằng ta cứ từ từ ngồi xuống đọc truyện hài dân gian Trạng Quỳnh, cười một tiếng cho đời thêm thi vị. Mọi khó khăn nào rồi cũng sẽ qua thôi!



BÁC SĨ TƯ VẤN

Trong khoảng từ 1-5 tuổi, đa số các bé đều có tình trạng biếng ăn: hầu như không bao giờ biết đói bụng và hầu như không bao giờ muốn ăn trừ phi cha mẹ đút cho. Trẻ có thể chạy giỡn suốt ngày không biết mệt, nhưng ăn thì rất ít. Thành ra nhiều người lớn cũng thắc mắc sao mà trẻ lại có năng lượng như thế. Điều này, vô hình trung, lại trở thành nỗi bức xúc to lớn của các bà mẹ ngày một nhiều. Một mặt khác, khi cha mẹ quá lo lắng về “hiện tượng” biếng ăn của trẻ, vội mang con đi khám dinh dưỡng và nhận được nhiều chẩn đoán “suy dinh dưỡng” dựa vào một con số trung bình nhất định (mà không hiểu rõ về nó), kèm theo việc bổ sung một số chất cho trẻ sẽ giúp trẻ... ngon miệng hơn.

Còn tôi chỉ có một ước mơ giản dị suốt 10 năm qua: có một ngày sẽ không phải tư vấn về chuyện ăn uống của các bé nữa. Nhưng điều đó hiện tại vẫn còn xa vời quá và mỗi khi nhìn vào bệnh án để bốn chữ “tư vấn dinh dưỡng” là tôi

chỉ có thể thở dài. Vì vậy, tôi hy vọng, những điều được giải thích dưới đây sẽ giúp giải tỏa bức xúc chuyện ăn uống của các bé ở tuổi chập chững đi cho đến tuổi mầm non (từ 1-5 tuổi) để các bà mẹ có thể vui vẻ tận hưởng những thời khắc bên cạnh con, thay vì mãi lo lắng tìm cách “tăng cân” và “làm sao để con ăn nhiều”.

Biếng ăn vì trẻ GIẢM nhu cầu tăng cân

Để trả lời câu hỏi đó, tôi cần phải đặt một câu hỏi khác: “Khi nào thì bạn đi đổ xăng cho xe của mình và khi nào thì bạn biết là xe sắp hết xăng?” Có lẽ ai cũng biết câu trả lời: “Khi nào sắp hết xăng thì đổ xăng và nhìn vào đồng hồ xăng để biết khi nào cần đổ xăng.” Vậy thì có xe nào đổ xăng giống xe nào không? Chắc là không. Điều này cũng tương tự khi chúng ta suy xét đến vấn đề nạp năng lượng đối với con người. Đối với bất kỳ trẻ (hay người lớn nào cũng vậy), khi nào có nhu cầu tăng cân hay nhu cầu nạp năng lượng thì một bộ phận trên não sẽ báo cho người đó biết (bộ phận đó giống đồng hồ báo xăng), đó là trung tâm kiểm soát sự thèm ăn.

Trong năm đầu đời, nhu cầu tăng cân của trẻ rất nhiều, trung bình tăng khoảng 6 kg. Nhưng từ 1-5 tuổi, nhu cầu tăng cân của trẻ rất ít, trung bình chỉ khoảng 1-2 kg mỗi năm thôi (xem như chỉ bằng 1/4 hồi trước 1 tuổi). Vì vậy, não của trẻ cũng báo cho trẻ biết là nhu cầu nạp năng lượng rất ít. Khi nào trẻ tiêu hao bớt năng lượng đã nạp vào trước đó hay khi nào trẻ có nhu cầu tăng cân (nhu cầu này không phải thường xuyên mỗi tháng) thì khi đó trẻ sẽ ăn. Do đó, những bé ở độ tuổi này có khả năng nhịn ăn “thần kỳ”, thậm chí trẻ

có thể đứng cân 3-4 tháng cũng là chuyện bình thường (nếu không muốn nói là có thể tụt cân do một vài lý do nào đó như bị cảm chẳng hạn). Nhưng điều này lại khiến cha mẹ rất lo lắng. Thực ra, nếu trẻ vẫn sinh hoạt bình thường, vui vẻ chạy nhảy thì cha mẹ cứ thông thả chờ đợi, khi nào có nhu cầu nạp năng lượng, trẻ sẽ ăn ngon lành. Cha mẹ cũng đừng mang trẻ ra cân mỗi tháng để chuốc lấy stress không cần thiết.

Biếng ăn BỆNH LÝ không nghiêm trọng

Dù nghe có vẻ nghiêm trọng, nhưng thực tế, biếng ăn bệnh lý là biếng ăn xảy ra khi trẻ bị bệnh. Ví dụ như bị sốt, khiến lưỡi của trẻ mất cảm giác, bụng khó tiêu hóa nên trẻ không muốn ăn chỉ muốn ngủ. Biếng ăn bệnh lý thường xảy ra khi trẻ bị nhiễm trùng, cảm, ho, nhiễm trùng đường tiêu hóa...

Tôi cũng gặp nhiều trường hợp cha mẹ cho rằng vì trẻ biếng ăn nên dẫn đến việc bị bệnh. Tôi thấy, cha mẹ nên tách bạch vấn đề này. Trong giai đoạn 5 năm đầu đời, trẻ vẫn đang dần hoàn thiện hệ miễn dịch và việc trẻ bị nhiễm bệnh là điều cần thiết để tăng sức đề kháng cho trẻ. Trẻ có thể bị bệnh bất cứ lúc nào trong năm khi tiếp xúc với nguồn bệnh là siêu vi hay vi khuẩn, chứ việc biếng ăn không phải là nguyên nhân trực tiếp làm cho trẻ bệnh. Và khi nào bé hết bệnh, bé sẽ ăn trở lại một cách bình thường.

Những nguyên nhân khác khiến trẻ biếng ăn

Một lý do khác khiến trẻ trở nên biếng ăn là do uống quá nhiều sữa. Việc này khiến trung tâm thèm ăn trên não

bộ bị “đờ”, không còn phát ra tín hiệu thèm ăn, khiến trẻ không có cảm giác đói.

Ngoài ra, còn có một nguyên nhân cũng nghiêm trọng không kém làm cho trẻ bị biếng ăn là do bị ép ăn. Việc cha mẹ luôn căng thẳng mỗi khi đến giờ ăn khiến trẻ lo sợ và có tâm lý chống lại việc phải ăn. Để xử lý vấn đề này cần “xử lý” cha, mẹ, ông, bà - nguồn cơn gây ra cơn biếng ăn của trẻ.

Cổm vi sinh và kẽm có chữa được “biếng ăn”?

Vì ăn là nhu cầu riêng của mỗi trẻ nên không thể lấy tiêu chuẩn của người lớn hay tiêu chuẩn của con hàng xóm để gán cho nhu cầu của con bạn được. Khi trẻ đủ đói, nó sẽ ăn. Nếu món ăn ngon (đối với nó) thì nó sẽ ăn hào hứng hơn. Cổm vi sinh chỉ là những lợi khuẩn đường ruột, mà bất kỳ người nào cũng có trong ruột của mình. Cha mẹ bé có bổ sung thêm cổm vi sinh đó cũng không giúp bé ăn ngon hơn (những lợi khuẩn đường ruột đâu có tạo ra cảm giác thèm ăn đâu).

Ngay cả việc bổ sung kẽm ở những trẻ ăn uống đa dạng cũng không cần thiết và không hẳn giúp trẻ ăn ngon hơn. Nếu trẻ ăn được những thức ăn thông thường như hải sản, thịt, cá, ngũ cốc thì nó đã có đủ kẽm rồi và không cần bổ sung thêm. Đương nhiên, một trong những triệu chứng của thiếu kẽm là giảm ngon miệng. Nhưng tình trạng thiếu kẽm thường chỉ có ở một số đối tượng nguy cơ như người bị những bệnh lý đường ruột gây kém hấp thụ, người ăn chay hay trẻ bú mẹ hoàn toàn quá lâu (mà không cho ăn dặm) trên 6 tháng tuổi. Khi đó, bác sĩ mới nghi ngờ trẻ bị thiếu

kẽm và có thể bổ sung kẽm cho trẻ.

Bí quyết TRỊ biếng ăn ở trẻ

Bí quyết này rất dễ và đơn giản, tuy nhiên lại không hề dễ thực hiện nếu không có sự nhất trí và hiểu biết từ gia đình của bé. Một khi đã “thấm nhuần” các căn nguyên ở trên, cha mẹ có thể thử áp dụng những biện pháp sau:

♦ *Hãy để bé tự quyết định muốn ăn bao nhiêu thì ăn*

Nhiệm vụ của người lớn là bày ra cho trẻ những thức ăn ngon và đầy đủ dưỡng chất. Nếu bé không thích một món nào đó thì cũng không cần phải lo lắng hay ngạc nhiên bởi đó là điều hoàn toàn bình thường. Để trẻ thích được một món nào đó, cần phải giới thiệu rất nhiều lần, lời khuyên từ các chuyên gia dinh dưỡng quốc tế cho rằng, bạn nên thử ít nhất liên tục bảy lần một món ăn, nếu trẻ vẫn từ chối thì lúc đó hãy tạm kết luận là trẻ không thích. Vì vậy bạn cũng đừng nản không làm món đó nữa ngay trong lần đầu tiên trẻ từ chối. Khi nào đói, trẻ sẽ ăn thôi (suy ra, khi trẻ không ăn mà vẫn chơi thì có nghĩa là trẻ không đói, hay trẻ không có cơ hội nào để đói hết).

♦ *Đừng cho bé ăn vặt nhiều lần trong ngày hay ăn vặt trước bữa ăn*

Nhiều gia đình cứ thấy trẻ đòi miếng kẹo hay bánh là đưa cho trẻ, hoặc cứ để hộp sữa thoải mái cho trẻ muốn uống bao nhiêu thì uống. Điều này làm trẻ không bao giờ có cảm giác đói để ăn hết. Tối đa chỉ nên cho ăn vặt một lần mỗi ngày và chỉ cho ăn sau khi trẻ đã ăn bữa chính.

♦ *Đừng bao giờ xúc cho trẻ ăn nếu trẻ tự xúc được*

Khoảng 7-9 tháng tuổi, bạn có thể tập cho trẻ bốc ăn. Khoảng 1 tuổi trở lên, bạn nên tập cho trẻ cầm thìa. Lúc đầu có thể trẻ nghịch trây trét đầy mâm, nhưng không sao hết, như thế trẻ mới thích thú và khám phá bữa ăn.

♦ *Đừng cho bé uống quá nhiều sữa mỗi ngày*

Uống sữa nhiều cũng cung cấp rất nhiều năng lượng nhưng không cung cấp đủ những dưỡng chất cần thiết cho sự phát triển của trẻ. Ở lứa tuổi đó, trẻ chỉ cần uống 1-2 ly sữa tươi mỗi ngày là đủ rồi (khoảng 250-500 ml). Uống quá nhiều sữa sẽ làm cho trẻ bị thiếu sắt và táo bón.

♦ *Cho trẻ ăn ít hơn số lượng bạn nghĩ là trẻ có thể ăn được*

Điều này giúp trẻ có cảm giác đã hoàn tất bữa ăn. Thông thường ở tuổi này, trẻ chỉ uống mỗi ngày khoảng 1-2 ly sữa, ăn 3 bữa và mỗi bữa chúng chỉ ăn khoảng vài thìa thôi. Do đó, bạn chỉ cần xúc vào chén của trẻ vài thìa cơm để trẻ tự ăn.

♦ *Đừng nên kéo dài bữa ăn quá 20 phút và cũng đừng nên bàn chuyện trẻ ăn như thế nào*

Trẻ muốn ăn ra sao tùy trẻ. Nếu bạn ép ăn, sau này trẻ sẽ không cảm thấy bữa ăn là cái gì vui vẻ hay thú vị nữa, mà là một ngục tù của trại phát xít. Ông bà có câu “Trời đánh bữa ăn” đó và cũng đừng nên làm trò hay đánh lừa cảm giác no đói của trẻ. Đánh lừa cảm giác no đói sẽ khiến trẻ ăn vô tội vạ không kiểm soát và có nguy cơ bị béo phì và những bệnh gây ra do béo phì về sau.

Xin khẳng định là những điều tôi khuyên như trên, tôi đã làm hết rồi và nó hiệu quả. Vấn đề còn lại là ở gia đình của trẻ thôi.

❀ Lời khuyên đáng yêu ❀

Hãy cho trẻ ăn theo tâm lý bạn là đầu bếp, còn trẻ là thực khách.

THÔNG MINH
NHƯ... BÒ
Chuyện Sữa tươi

♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ

Bên cạnh cửa ải dài mấy năm mang tên biếng ăn sinh lý, thì chúng ta còn phải xông pha vào cửa ải khác mang tên: con uống sữa gì? Câu trả lời vô cùng phũ phàng nhưng chúng ta không thể phủ nhận: con cái chúng ta sinh ra đã gắn liền với (sữa) bò, nếu không là sữa công thức thì cũng là sữa tươi bởi mục tiêu của chúng ta luôn là con cao to khỏe mạnh. Bạn nhỏ nhà tôi vừa chào đời đã lót dạ sữa công thức vì mẹ chưa về sữa, đến ngày thứ 4 thì mới quay về ôm ấp ti mẹ đến suốt 19 tháng sau. Nên cũng coi như là đã làm quen với (sữa) bò từ tấm bé. 19 tháng tuổi thì “bắt bạn” với (sữa) bò tươi đến tận bây giờ. Nhưng cô em tôi gạt phăng cái ý định cho con uống sữa bò tươi vì không đủ chất, sữa công thức mới bổ nhờ bổ sung thêm bao nhiêu là vi chất, mỗi giai đoạn phải là một loại sữa công thức phù hợp với tuổi (y chang lời các nhãn hàng quảng cáo) thì con mới được thông minh. Ờ, thế quái

nào mà chúng ta cứ hay mắng là “ngu như bò, lại muốn cho con uống sữa bò để được thông minh”? Thật là trái khoáy! Mà trái khoáy hơn nữa là chị bạn tôi còn cho con uống sữa bò tươi thay nước với mong muốn con cao lớn hơn chúng bạn, mỗi lần bé thấy khát là uống sữa, mỗi ngày uống đến tận 2 lít sữa khiến một thời gian sau bé bị táo bón do không hấp thụ hết được lượng canxi nạp vào. Chị phải đưa con đi gặp bác sĩ Đoàn, sau đó mới dừng cầm để giảm lượng sữa hằng ngày của con xuống còn... một nửa. Ha, sữa công thức hay sữa bò tươi, kiểu gì cũng đau đầu như nhau!

Mà đau đầu hơn nữa là một ngày hẳn là xấu trời, các mẹ loạn cả lên vì thông tin uống sữa bò gây loãng xương về già. Rầm rộ đến nỗi chính chủ nhân của bài báo đó - một bác sĩ của trường đại học Harvard phải lên tiếng đính chính là nội dung viết bằng tiếng Anh của ông không phải như thế, mong các bạn đưa tin ở Việt Nam không nên làm sai lệch thông tin. Ôi, tôi biết làm gì ngoài thở dài! Chưa hết, còn có cả sữa bò nhiễm GMO, thừa hormone tăng trưởng, trẻ uống vào không biến đổi gene, thì cũng dậy thì sớm. Bài viết tuy xuất phát từ luận điểm của một vài cá nhân nhưng lại có sức ảnh hưởng đến độ nhiều mẹ lựa chọn tẩy chay sữa bò. Thế mới thấy khả năng của nhiều người ngày nay đã đạt đến tầm “thiên tài giật tít, nội dung giật gân”. Tình yêu dành cho con và nỗi lo lắng của chúng ta vô tình đã khiến “lòng ta thành con rối, cho người đời giật dây”.⁽¹⁾

1. Cái biên từ câu thơ “Lòng ta thành con rối. Cho cuộc đời giật dây!” trong bài thơ “Người đi tìm hình của nước” (Chế Lan Viên).

Ngó qua nước bạn, từ Âu đến Mỹ, thấy các bạn đều dùng sữa bò tươi. Chính phủ nhiều nước còn trợ giá sữa để khuyến khích người dân cho trẻ uống sữa bò tươi thay cho sữa công thức. Các hiệp hội y tế tiên tiến cũng khuyên thế. Các bạn ấy phát triển trước mình bao lâu, con cháu xứ các bạn cũng cao to khỏe mạnh, nên thôi, tôi cứ học tập các bạn cho con uống sữa bò tươi. Bác sĩ cũng khuyên thế! Về chất lượng dinh dưỡng không biết có hơn sữa công thức không, nhưng về mặt tài chính là hơn đứt trong việc giúp tôi tiết kiệm được một khoản kha khá. Cứ gom góp lại, lâu lâu cả nhà lại được một chuyến du lịch ngắn ngày vui vẻ cùng con. Tiết kiệm là quốc sách, đúng quá rồi nhỉ?



BÁC SĨ TƯ VẤN

Rất nhiều phụ huynh lo lắng và thắc mắc nên cho con uống sữa gì, khi nào uống được sữa tươi và uống bao nhiêu là đủ, khi mà thông tin về sữa ở Việt Nam thì quá nhiều và... nhiều bởi sự tiếp thị của các hãng sữa. Sau đây là một số thông tin chia sẻ để các phụ huynh lựa chọn (xin nói trước là tôi không hề quảng cáo hay bài xích bất kỳ loại sữa nào).

Uống sữa bò tươi TRƯỚC 1 tuổi sẽ gây hại cho trẻ

Chúng ta cần biết rằng, hệ tiêu hóa của trẻ nhũ nhi (dưới 1 tuổi) chưa đủ trưởng thành để tiêu hóa sữa bò tươi toàn phần. Vì thế, trẻ cần được cho bú sữa mẹ, đây là lựa chọn tốt nhất nếu như mẹ có điều kiện cho bú, hay uống sữa mẹ khác nếu gia đình có điều kiện xin được, hoặc bé có thể bú sữa công thức có nguồn gốc từ sữa bò hoặc đậu nành.

Nếu trẻ nhũ nhi uống sữa bò tươi sớm quá thì có thể trẻ sẽ nhận quá nhiều chất đạm và khoáng chất trong khi thận của trẻ vẫn chưa đủ trưởng thành để lọc hết, gây hại thận.

Trẻ uống sữa tươi sớm hơn 1 tuổi còn có thể bị thiếu máu do thiếu sắt, hay bị dị ứng đạm sữa bò, ruột bé sẽ bị tổn thương và bé sẽ đi phân có nhầy máu. Ngoài ra sữa bò tươi không cung cấp đủ những chất béo cần thiết để bé phát triển.

Trẻ KHÔNG NÊN uống sữa công thức sau 1 tuổi

Sau 1 tuổi, bé không nên uống sữa công thức nữa vì sẽ có nguy cơ bị béo phì và cha mẹ phải trả tiền mất hơn là cần

thiết trong việc mua sữa cho bé. Thay vào đó, bé đã có thể uống được sữa bò tươi và ăn uống như người lớn, nghĩa là người lớn ăn gì thì bé ăn được thức ăn đó với lượng thức ăn ít hơn. Mỗi ngày bé chỉ cần uống tối đa khoảng 2 ly sữa tươi là đủ nhu cầu của cơ thể (khoảng 400-500 ml).

Không nên cho bé uống quá nhiều sữa bò tươi mỗi ngày, bởi nếu cho bé uống nhiều hơn 500 ml sữa mỗi ngày (hay các sản phẩm sữa như sữa chua, phô mai, váng sữa) thì bé có thể không có cơ hội đói để ăn những thức ăn đủ dưỡng chất khác. Điều này khiến bé có nguy cơ bị thiếu sắt và bị táo bón. Do đó, nếu cho bé ăn thêm sữa chua hay phô mai trong khẩu phần hằng ngày thì mẹ nên giảm bớt lượng sữa uống của bé.

Sau 2 tuổi, bé có thể uống được sữa ít béo hoặc không béo (low-fat hay non-fat) để phòng ngừa béo phì về sau. Tuy nhiên, nếu gia đình có tiền sử bị béo phì, tiểu đường hay một số bệnh lý do chuyển hóa tương tự thì bác sĩ có thể đề nghị cho bé uống sữa tách béo ngay từ khi bé được 1 tuổi.

Nên cho trẻ ăn uống đa dạng hơn là chỉ quan tâm đến sữa

Trong thực tế, một số mẹ vẫn tiếp tục cho bé bú sữa mẹ khi bé trên 1 tuổi, thậm chí cho đến khi trẻ trên 2 tuổi. Điều này tốt cho sức khỏe của trẻ vì sữa mẹ có thể cung cấp thêm cho bé một số kháng thể để bé chống lại một số bệnh nhiễm khuẩn sau này. Và nếu mẹ cung cấp đủ nhu cầu sữa hằng ngày của trẻ (khoảng 300-400 ml) thì bé không cần

phải uống thêm sữa tươi. Tuy nhiên, mẹ cần lưu ý rằng, một số nghiên cứu gần đây cho thấy nếu bú mẹ lâu quá sau 1 tuổi thì bé cũng có thể có nguy cơ thiếu sắt. Nên mẹ cần cân nhắc xin tư vấn từ bác sĩ để bổ sung thêm sắt cho trẻ.

Khi trẻ càng lớn (trên 1 tuổi) thì phụ huynh càng nên khuyến khích cho trẻ ăn uống đa dạng thực phẩm hơn là chỉ chăm chăm nhồi cho trẻ uống sữa hay ăn nhiều sản phẩm từ sữa. Nếu trẻ khát thì nên cho trẻ uống nước thay vì cho trẻ uống sữa. Khi đó, trẻ sẽ có cơ hội đói để ăn những thức ăn cần thiết cho sức khỏe của trẻ, giúp trẻ phát triển một cách toàn diện hơn, khỏe mạnh hơn.

❀ Lời khuyên đáng yêu ❀

Nếu sữa bò làm cho con bò thông minh thì mới hy vọng nó làm con người thông minh.





♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ

Nhân sự vụ chị bạn cho con uống quá nhiều sữa bò tươi khiến con táo bón, làm tôi nhớ trong cuốn *Viết cho các bà mẹ sinh con đầu lòng*, bác sĩ Đỗ Hồng Ngọc đã hài hước cho rằng táo bón là bệnh do cha mẹ gây ra. Quả là thế thật! Như tôi đây này, hồi mới sinh con, tôi đã phải vật lên vật xuống vì suốt 4 ngày con không chịu đi ị. Tôi đã thử thoa dầu tràm chống trướng bụng, massage bụng, nói chung là đã thử vài cách tạm coi là nhẹ nhàng an toàn cho con nhưng không có tác dụng. Cả ngày chỉ chăm chăm vạch mông con ra kiểm tra và mong mỗi “cái thứ đồ” xuất hiện. Hồi đó, bác sĩ Đoàn vẫn còn là “ngôi sao xa vời” chưa được biết tới, nên bác sĩ duy nhất của tôi lúc đó chính là Google. Được cái “bác sĩ Google” thì nhiệt tình vô cùng, hỏi một câu là có cả trăm câu trả lời đều như một: thật đấy. Thế nên tôi thu gom được một rổ kinh nghiệm chỉ để thật đấy cho con, dùng thân

mỏng tơi, dàu tằm, đến cả ống thật, vô cùng phong phú. Rồi trong số đó còn xuất hiện một “nhân vật thần thánh mà nào cũng có”: cốm vi sinh. Tôi có cảm tưởng như đây là loại thuốc chữa bách bệnh từ biếng ăn cho đến táo bón, từ kém hấp thụ cho đến tiêu chảy luôn. Nhưng may là tôi chưa kịp áp dụng phương pháp nào trong số đó thì con đã vui vẻ làm cho một phát tràn cả bím, cầm trong tay mà “rưng rưng xúc động”, đúng là hay không bằng hên. Thế mới thấy, bước chân vào thế giới làm mẹ là sở hữu ngay niềm vui “biến thái” thế đấy! Ai? Chúng ta chứ ai, làm mẹ lần đầu ai chả thế, nhỉ?

Chính vì ai cũng thế nhưng không phải ai cũng “hên” như tôi, nên thành ra mới có cảnh mẹ hì hục tìm cách thật đít cho con, nhiều lần như thế khiến con sợ thành ra táo bón thật. Đến giờ, cả nhà vẫn đang chật vật trong quá trình chữa bệnh táo bón cho con. Nghe một mẹ chia sẻ như thế mà tôi chỉ còn biết thở dài. Nhưng đó chỉ mới là bước thử thách khởi đầu cho hành trình làm mẹ mà thôi. Đến khi con bắt đầu ăn dặm, thì nỗi lo “con không đi ị” sẽ chuyển qua thành “con ăn nhiều nhưng chậm tăng cân”. Nhân một ngày xấu trời, tôi thử gõ vào Google cụm từ “chậm tăng cân”, ngay lập tức được trả về 957.000 kết quả sau 0,37 giây và hầu hết trong những bài viết đó dù đi gần đi xa hay đi đường vòng đến đâu thì đều đi đến kết luận chung là do trẻ kém hấp thụ. Thế là ba chữ “chậm tăng cân” đã được đồng nghĩa thành “kém hấp thụ” theo cách thần bí nào đấy!

Tôi cũng từng lo con bị kém hấp thụ khi thật lòng là cân nặng của con cứ chênh vênh ở bách phân vị 15 khiến tôi cũng phát rầu. Cô bạn tôi cũng đã từng khẳng khẳng bảo

rằng con cô ấy bị kém hấp thụ bởi bé ăn rất nhiều, thậm chí còn nhiều hơn khẩu phần cô ấy mong muốn nhưng cậu bé vẫn cứ “giậm chân tại chỗ” với chỉ số cân nặng. Sau khi lục tung hết các diễn đàn dành cho các bà mẹ, đọc các chia sẻ, cô quyết định đặt mua vitamin tổng hợp hẳn từ bên Mỹ gửi về và thêm một lốc men tiêu hóa nhằm cải thiện chỉ số cân nặng của con. Tôi đem nỗi lòng này đến gặp bác sĩ Đoàn trình bày rõ thông tin, nói rõ ngọn ngành, khiến bác sĩ cứ cười tủm tỉm suốt. Bác chỉ hỏi tôi: “Em có biết hiện tượng hấp thụ là gì không?” Đơ! Rõ ràng là tôi (mà đồ rằng là hầu hết mọi bà mẹ khác cũng thế) hoàn toàn không hiểu, chỉ là “nghe báo nói thế”. Thế mới thấy, bên cạnh “niềm vui biến thái”, chúng ta còn có “sở thích biến thái” khác là tự chẩn bệnh và bổ sung thuốc bổ cho con. Tôi nhận ra, nếu như biếng ăn là kẻ thù số 1 của mẹ, thì kém hấp thụ nhất định là kẻ hàm oan số 1 bị các mẹ “bêu đầu” trong bảng danh sách về dinh dưỡng của trẻ. Từ đó, tôi đã có thể vui với con, mọi vấn đề cứ để bác sĩ Đoàn lo.



1. BỆNH TÁO BÓN

Táo bón là một trong những bệnh bị chẩn đoán nhầm ở trẻ, nhất là ở trẻ bú mẹ. Táo bón là triệu chứng trẻ giảm số lần đi cầu, PHÂN TO, CỨNG và KHÓ ĐI, phải RẶN, khi đi ra bị chảy máu do bị nứt, tét hậu môn.

Nguyên nhân gây táo bón ở trẻ

Có nhiều nguyên nhân khiến trẻ bị táo bón, nhưng nguyên nhân quan trọng nhất là ở chế độ ăn.

Một chế độ dinh dưỡng không đủ chất xơ, không đủ nước, uống nhiều sữa bò (nhiều canxi) thì trẻ có thể sẽ bị táo bón. Trong đó, uống quá nhiều sữa là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất khiến trẻ bị táo bón. Tôi gặp nhiều trường hợp, mẹ sợ trẻ bị thấp còi, nghe lời khuyên cho trẻ uống 700-800 ml sữa khiến trẻ bị bón.

Từ chế độ ăn, trẻ sẽ bị táo bón do tâm lý. Tiến trình bệnh táo bón sẽ diễn ra như sau: đầu tiên, trẻ bị bón vì chế độ ăn → phân bón làm cho trẻ đi cầu khó và đau → trẻ sợ không dám đi cầu → dù sau đó trẻ muốn đi cầu nhưng tâm lý sợ bị đau nên trẻ nín lại không dám đi nữa → táo bón trở nên nặng hơn → trẻ bị táo bón bởi tâm lý.

Có một nguyên nhân khác là trẻ bị táo bón → mẹ “bơm đít” → hậu môn bị kích thích → trẻ sợ không dám đi

cầu → lại táo bón. Do đó, người ta khuyến cáo không nên lạm dụng thuốc bơm thụt hậu môn.

Tập “xi” cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến táo bón. Mẹ tập “xi” sớm → trẻ chưa sẵn sàng ngồi bô → trẻ sợ (có thể sợ cái bô) → trẻ nín đi cầu → táo bón.

Một lý do khác nữa khởi nguồn từ việc trẻ đi học, toilet ở trường bắt làm trẻ sợ → trẻ nhịn đi cầu → trẻ táo bón.

Ngoài ra, còn một số yếu tố khác khiến trẻ bị táo bón như bệnh lý về tuyến giáp, hoặc do di truyền.

Trẻ bú mẹ ít đi cầu KHÔNG phải là táo bón

Nhiều trẻ bú mẹ đi cầu ít, có khi vài ngày mới đi một lần là mẹ đã cho rằng trẻ bị táo bón. Tuy nhiên, tiêu chuẩn số lần đi cầu không nói lên được triệu chứng táo bón. Bởi số lần đi của trẻ không trẻ nào giống trẻ nào, đặc biệt là trẻ bú mẹ. Do đó, mẹ cần biết về biểu hiện sinh lý bình thường của trẻ sơ sinh:

- Ở tháng đầu tiên, đường ruột của trẻ chưa trưởng thành, sữa mẹ chưa được hấp thụ hết nên trẻ “xì xoẹt” hoài. Có khi có bọt hoặc có lẫn sữa ở trong phân.

- Qua đến tháng thứ 2, đường ruột của trẻ dần trưởng thành, trẻ sẽ hấp thụ được hết sữa mẹ. Do đó, trong khoảng 5-7 ngày, có khi đến gần 2 tuần, trẻ mới đi một lần, phân vẫn mềm, dẻo, không to và cứng, thì nghĩa là trẻ hấp thụ quá tốt, hấp thụ hết toàn bộ dưỡng chất có trong sữa mẹ, chứ không phải là táo bón.

Do đó, những trường hợp trẻ sơ sinh bú mẹ hoàn toàn

hoặc gần như hoàn toàn, không đi cầu nhưng vẫn đi tiểu đều, nghĩa là trẻ bú tốt, chơi vui vẻ, thì trẻ không cần phải bơm thụt hậu môn. Chỉ là trẻ chưa có đủ lượng phân để kích thích hậu môn đi cầu. Chỉ cần chờ đủ phân thì trẻ sẽ đi ra.

Trẻ không đi cầu do BỆNH LÝ

Tất nhiên cũng sẽ có những trường hợp trẻ không có khả năng đi cầu bởi đoạn cuối đường ruột của trẻ không có những hạch thần kinh điều khiển co bóp đường ruột để tổng phân ra ngoài. Nếu phân mềm mà trẻ vẫn không có khả năng đi, thì trường hợp này gọi là bệnh mất hạch thần kinh bẩm sinh.

Ngay khi sinh ra đời, đoạn cuối trực tràng và hậu môn của trẻ đã không có những hạch thần kinh đó rồi. Và triệu chứng của bệnh này là trong 48 tiếng đồng hồ trẻ không đi phân xu được. Khi đó, người ta cần phải cho trẻ đi phân xu bằng cách phẫu thuật để trẻ đi cầu ở bụng trong lúc chờ tái tạo đường ruột ở dưới. Do đó, không có việc trẻ được 2 tháng tuổi, bú mẹ, không đi cầu trong vài ngày lại bị mắc bệnh này được. Vì thế, mẹ đừng quá lo lắng!

Cách ngăn ngừa và điều trị bệnh táo bón

Táo bón điều trị rất phức tạp và điều trị khá lâu dài. Nhất là táo bón liên quan đến tâm lý khiến cho trẻ sợ bị đi cầu thì khá khó trị. Do đó, cha mẹ (hay người chăm sóc trẻ) cần phải có những hiểu biết nhất định, tránh tập “xi” sớm cho trẻ; nếu trẻ được gửi đi học thì cần kiểm tra vệ sinh ở

trường và trao đổi vấn đề với giáo viên để tránh tâm lý lo sợ khiến trẻ bị táo bón.

Nếu trẻ bị táo bón do chế độ ăn, thì song hành với việc cho trẻ uống thuốc kéo dài đến 5-6 tháng (loại thuốc này giúp trẻ đi cầu dễ hơn, không bị đau để trẻ không còn sợ bị đi cầu), cha mẹ cần điều chỉnh lại khẩu phần ăn cho phù hợp, giảm số lượng sữa uống hằng ngày của trẻ.

2. KÉM HẤP THỤ

Kém hấp thụ (hay khó hấp thụ) là chẩn đoán dễ bị sử dụng lầm nhất khi chẩn đoán cho những trẻ nhỏ người, nhẹ cân. Tôi thường hay nghe các mẹ thắc mắc thế này: “Con ăn nhiều lắm, ăn còn hơn con nhà người ta, mà sao không thấy tăng cân, không cao lớn như con người ta?” Rồi từ đó, mẹ tự suy ra trẻ bị kém hấp thụ. Vì thế, đầu tiên, chúng ta cần phải hiểu được hiện tượng hấp thụ là gì trước khi nói đến vì sao lại có hiện tượng kém hấp thụ.

Tìm hiểu về hiện tượng hấp thụ

Hiện tượng hấp thụ xảy ra ở ruột của bất cứ loại sinh vật nào có ruột, trong đó có con người. Thực phẩm khi đưa vào miệng sẽ được phân hủy một phần nhờ vào men amylase. Sau đó, thức ăn được đưa xuống dạ dày, dịch vị sẽ được tiết ra và trộn đều nhằm phân hủy tiếp thức ăn và đưa xuống ruột. Tại đây, mật hoặc tụy sẽ tiết ra các loại dịch khác nhau, giúp phân cắt thức ăn thành những phân tử nhỏ và thức ăn sẽ được phân hủy và hấp thụ liên tục vào cơ thể khi đi suốt

trong đoạn ruột. Một phần thức ăn không được hấp thụ hết sẽ đi xuống ruột già, ruột già nhận nhiệm vụ hấp thụ thêm một phần nước, phần còn lại là chất bã được thải ra ngoài theo đường hậu môn (chính là phân).

Biểu hiện của hiện tượng kém hấp thụ

Từ hiện tượng hấp thụ, ta có thể suy luận ra hiện tượng kém hấp thụ nghĩa là quá trình thức ăn đi vào ruột không được hấp thụ vào người và phải đi thẳng ra bằng đường hậu môn. Do đó, triệu chứng đầu tiên của kém hấp thụ là trẻ phải đi tiêu chảy. Trẻ có thể đi tiêu chảy nhiều lần (4-5 lần) trong ngày. Điều này là do nước của thức ăn không được hấp thụ ở ruột già → đi ra ngoài dạng lỏng hay còn gọi là tiêu chảy. Bên cạnh đó, trong phân của trẻ còn có thể thấy một số “sản phẩm khác” của tiêu hóa như “phân sống”, hoặc cha mẹ có thể nhận thấy các triệu chứng khác đi kèm ở trẻ như hậu môn bị đỏ, hoặc lở loét.

Nhiễm trùng đường tiêu hóa cũng là một hiện tượng kém hấp thụ bởi đường ruột bị viêm chỉ có thể hấp thụ được một phần thức ăn, phần còn lại không thể hấp thụ được thải ra ngoài cùng với siêu vi khiến cho hệ tiêu hóa thải ra ngoài vừa đồ ăn vừa siêu vi. Trường hợp này được gọi là kém hấp thụ do bị nhiễm trùng. Sau một tuần lễ, khi đường ruột phục hồi lại lớp niêm mạc ruột mới, hệ tiêu hóa sẽ lại hấp thụ được thức ăn một cách bình thường. (Để hiểu rõ hơn về nhiễm trùng đường tiêu hóa, bạn nên đọc câu chuyện về vấn đề này trong sách.)

Để giúp bạn hình dung rõ hơn, ta có thể lấy ví dụ cụ

thể đối với trẻ kém hấp thụ đường, hiện tượng sẽ như sau: đường xuống ruột non bị biến thành axit → trẻ không hấp thụ được → đi ra ngoài → axit làm cho vùng hậu môn của trẻ bị kích thích đỏ, lở loét và kèm tiêu chảy. Và nếu được làm xét nghiệm, bác sĩ có thể dễ dàng tìm thấy axit đó.

Tương tự như thể đối với trẻ không hấp thụ được chất xơ thì sẽ đi ra nguyên rau, không hấp thụ được đạm thì sẽ đi ra nguyên thịt.

Nguyên nhân khiến trẻ bị kém hấp thụ

Trong y khoa, kém hấp thụ chỉ là một từ chung để chỉ hiện tượng của những bệnh lý kém hấp thụ khác nhau. Và trẻ có bị kém hấp thụ kéo dài hay không còn tùy vào căn nguyên của triệu chứng kém hấp thụ bởi có rất nhiều lý do gây ra triệu chứng này.

Ví dụ trường hợp trẻ bị kém hấp thụ mỡ: trẻ ăn mỡ vào → đi tiêu chảy + phân có váng mỡ. Vì trẻ không hấp thụ được mỡ khiến cho trẻ không hấp thụ được các vitamin tan trong mỡ như A, D, K, E. Nguyên nhân là do hệ tiêu hóa không có tiết đủ mật (bởi mật nhũ tương hóa làm cho mỡ tan được trong nước → ruột hấp thụ được mỡ vào cơ thể). Nhưng lại có nhiều nguyên nhân gây ra việc giảm tiết mật:

Trẻ sơ sinh bị teo đường mật bẩm sinh → không tiết ra được mật. Ở trường hợp này nếu không được chữa trị thì trẻ sẽ bị kém hấp thụ kéo dài.

Trẻ bị viêm gan hoặc bị sỏi mật → tiết không đủ mật xuống ruột. Ở trường hợp này, khi trẻ khỏi bệnh thì cơ thể

sẽ hấp thụ mỡ trở lại bình thường.

Ở những trường hợp trẻ bị cắt đi một đoạn ruột do bệnh lý gì đó mà đoạn ruột này nằm ở vị trí giúp hấp thụ một số loại chất nào đó → trẻ bị kém hấp thụ do mất ruột.

Men tiêu hóa và vitamin không hẳn chữa được kém hấp thụ

Vì có nhiều nguyên nhân gây ra hiện tượng kém hấp thụ, do đó, để điều trị được bệnh kém hấp thụ phải tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra hiện tượng kém hấp thụ.

Ví dụ: trường hợp trẻ bị kém hấp thụ mỡ bởi bệnh viêm gan cấp tính, thì cần chờ cho gan hồi phục lại. Cho dù có cho trẻ uống vitamin tan trong mỡ như A, D, E, K... thì trẻ cũng sẽ đi tiêu chảy ra ngoài. Do đó, vitamin không giúp làm tăng khả năng hấp thụ của trẻ. Mà trong thời gian này, trẻ cần được bổ sung những vitamin tan trong mỡ bằng cách tiêm vào mạch máu để cung cấp đủ nhu cầu hằng ngày của trẻ.

Trường hợp trẻ kém hấp thụ đường lactose, thì cần cho trẻ uống loại sữa mà không có chứa lactose.

Trường hợp trẻ kém hấp thụ đường do tuyến tụy bị bệnh lý gì đó không tiết ra đủ men để tiêu hóa đường, đậm → cho trẻ uống men tiêu hóa mới có tác dụng.

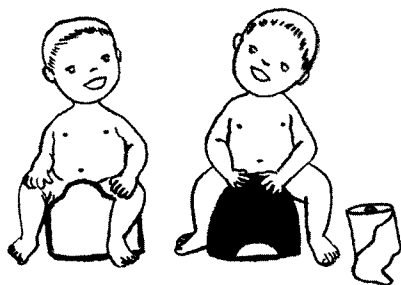
Vì thế, khi chẩn đoán, bác sĩ cần phải truy tìm nguyên nhân kém hấp thụ chất gì (mỡ, đường, đạm, xơ...)? Vì lý do gì?... Từ đó mới có thể có phương thức xử lý phù hợp.

3. TRẺ BỊ TÁO BÓN, ĂN NHIỀU KHÔNG TĂNG CÂN, KHÔNG PHẢI LÀ KÉM HẤP THỤ

Từ nguyên nhân của bệnh táo bón và nguyên nhân của kém hấp thụ, nếu trẻ đi táo bón mà được chẩn đoán là kém hấp thụ là không đúng. Mà phải hiểu rằng, trẻ không chỉ hấp thụ hết dưỡng chất, mà còn hấp thụ hết cả nước trong thức ăn (hoặc thức ăn chứa nhiều canxi) nên mới bị bón.

Do đó, nếu mẹ quá lo lắng đưa trẻ đi khám, bác sĩ phải chẩn đoán đúng nguyên nhân mới có thể cho đúng thuốc. Chứ không phải vì cứ thấy trẻ “còi”, cho uống men tiêu hóa, men vi sinh với vitamin vào với mục đích để giúp trẻ hấp thụ tốt hơn, không bị táo bón là không đúng.

Bình thường, khi hấp thụ năng lượng vào người, trẻ cần sử dụng năng lượng đó. Nếu trẻ có sức khỏe bình thường, ăn uống tốt, nhưng vẫn nhỏ người là vì trẻ sử dụng hết năng lượng đó cho việc vận động và phát triển trí não, chứ không phải vì trẻ có vấn đề về hấp thụ. Mẹ nên thấy mừng thay vì thấy lo chứ nhỉ?



PHẦN 3

**Những câu chuyện
về Bệnh thường
gặp ở trẻ**







XẢ NƯỚC CỨU THÂN Chuyện Tiêu chảy

♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ

Haizzz, thật lòng tôi thấy việc chăm con chả khác gì đi tắm biển. Tắm biển thì được cái vui vẻ đợi mỗi đợt sóng tới, còn chăm con thì được cái sợ, chưa hết chuyện này đến chuyện kia, còn chẳng kịp chuẩn bị tinh thần để đón nhận, nhưng chung quy lại đều dồn dập như nhau. Như cái việc suốt ngày ngồi vạch móng con ra mong chờ con ị vì nghĩ con táo bón còn chưa kịp qua, đã lại suốt ngày cầm mặt vào bím con để kiểm tra... thứ ấy ấy của con xem có phải con bị tiêu chảy không chỉ vì con cứ mãi xì xoẹt suốt cả ngày. Tôi đến phát mệt với việc cứ mỗi một tiếng lại phải ngồi thay bím để con không khóc nhặng cả lên vì bé ghét bẩn. Vừa lo lắng không biết con có bị sao không, vừa tiếc tiền, cứ vứt đi một cái bím là cảm giác như vừa cầm tờ mười ngàn vứt vào sọt rác, lòng đau như cắt nhưng chưa đến nỗi nước mắt đầm đìa, mỗi lần như thế luôn tự nhủ với bản thân vẫn còn chịu được, không sao, không sao!

Nói chung hình thức “sản phẩm đầu ra” của bạn nhỏ thì ôi thôi là muôn hình vạn trạng, hoa cả mắt. Hôm nào thấy “hoa cà hoa cải” vàng ươm thì vui vẻ, nhưng thấy “hồng trà sủi bọt”, hay “xanh tê tái”, hay “dịch nhầy như nước mũi”... là nổi lo lắng lập tức bật tín hiệu cấp cứu trong đầu. Khi ấy tâm lý còn “non”, kiến thức còn ít, bác sĩ Đoàn vẫn còn chưa xuất hiện, nên con giữ tình trạng đó hơn 3 ngày là tôi bắt đầu hoảng. Cạy cục “bác sĩ Google” thì y như dự đoán, kinh nghiệm chữa tiêu chảy cho trẻ nhiều như cát dưới biển, bí quyết có vẻ khoa học thì có men vi sinh (lại là “em ấy”). “Em này” được các mẹ ở các hội nhóm ưu ái vô cùng vì an toàn không gây hậu quả, các bạn nhỏ 2 tháng uống men vi sinh để chống rối loạn tiêu hóa do suốt ngày xì xoẹt là chuyện thường ngày ở huyện. Tôi được cái miệng thì hùng hổ, gan như thỏ đế, nên để chắc ăn bế con ra bác sĩ Nhi ở quê, được định cho cái kết quả: tiêu chảy. Vợ vàng kiểm tra xem mình có ăn cái gì “sai” không? “Ăn cá hủ, đồ tanh hủ? Không được đâu nhé, trẻ đi ngoài đấy!” - Trợ tá của bác sĩ phán thế. Thế là lại quay về với cái móng lợn và thịt kho tiêu. Lại càng tin như sấm vào kinh nghiệm dân gian truyền lại.

Nhưng những lo lắng trong giai đoạn đầu đó vẫn chưa nhằm nhò gì bởi khi con bắt đầu đến trường mới là giai đoạn khiến mẹ đau đầu nhất vì cứ được hai ba hôm lại lăn ra hết cảm đến tiêu chảy (lần này mới là bệnh thật) và tình trạng này sẽ kéo dài đến vài tháng. Tuần đầu đi học thử, con gái tôi đã bị tiêu chảy đến mấy trận liên tiếp, vừa hết lại bị. Kỳ công mẹ nuôi nửa năm lên được một ký, sau hai trận tiêu chảy suốt 2 tuần sụt hơn ký rưỡi, nhìn con gầy sọp đi mà xót lòng.

Vậy mà má tôi còn nỡ lòng trêu: “Con mà đi nuôi heo là lỗ chắc, con gái ạ!” May mà có bác sĩ Đoàn ra tay giải cứu mấy bạn nên tôi mới vững lòng để lao vào chiến trận bằng cách ngồi... chờ và hay đùa rằng đó là hành trình để con “xả nước cứu thân”, vô cùng cần thiết.



Thực tế khác là phần đông các mẹ sẽ không được gặp bác sĩ nhiều thời gian (bởi số lượng bệnh nhi quá đông), nên thay vì được giải thích cặn kẽ những điều có liên quan đến bệnh của trẻ, các mẹ sẽ nhận được kê toa theo thói quen của bác sĩ cho bệnh tiêu chảy ở trẻ - “bộ đôi hoàn hảo”: kháng sinh và men vi sinh. Thành ra lời khuyên “không uống thuốc cầm tiêu chảy” sẽ trở thành điều ngược đời nhất mà các mẹ được nghe nên khó có thể tin và yên tâm làm theo được. Trong đa số trường hợp, berberin vẫn được dùng như một “thần dược” cầm tiêu chảy, trước khi các mẹ đưa con đi khám

bệnh. Có mẹ kia đưa con vừa bị nôn ói dữ dội, vừa “đi ngoài ra nước” đến bệnh viện khám cấp cứu, bác sĩ hỏi bệnh mấy câu, cho làm một tá các xét nghiệm, xong kết luận trẻ nhiễm khuẩn, kê cho mớ kháng sinh kèm men vi sinh (lại là men vi sinh) về cho con uống. Kết quả là con không cầm tiêu chảy mà tình trạng còn trở nên nặng hơn, thậm chí loét cả hậu môn nữa. Nói chung, khi nghe những chia sẻ của các mẹ, tôi cũng không biết nên nói gì. Bởi nếu là tôi, khi thấy con nôn cho một bãi chắc tôi cũng sợ mất mặt, khéo cuống cả vó xóc con chạy ngay vào phòng cấp cứu không kịp ấy chứ.

Nhưng rộn ràng trên mạng nhất vẫn là những bí quyết gia truyền được nhiều mẹ không ngần ngại mà áp dụng để cầm tiêu chảy cho trẻ thay vì đưa con đi khám. Lá mơ lông, lá lộc vùng, lá ổi, lá hoàng ngọc, lá lốt, nước gạo rang, cà rốt nướng, nước gừng tươi, lá khế chua,... Nói chung là chúng ta có thể tìm thấy 101 bài thuốc gia truyền mà bất cứ số nào trong đó cũng đều đã được “đóng mộc” hiệu nghiệm. Tuy nhiên, có một trường hợp rất đáng buồn là một em bé đã tử vong do mẹ cho uống thuốc cầm tiêu chảy vì bị ngộ độc thực phẩm, khiến bé bị tử vong do không xả được chất độc và siêu vi ra khỏi cơ thể. Điều này đã từng gây chấn động trong giới bác sĩ Nhi khoa một thời. Đó là một bi kịch không ai muốn phải cáng đáng hay trải qua. Thế nhưng, thời gian trôi qua, mọi chuyện lại thành “đĩ văng”, thói quen của cha mẹ lần bác sĩ vẫn tiếp tục được duy trì. Vì chúng ta luôn trong tình trạng căng thẳng lo lắng bởi chăm con nên đã tự đặt mình vào một bộ phim mang tên “bi kịch” nhiều tập. Do đó, thay vì cứ diễn đi diễn lại một cảnh, tôi đã chọn cách đi thật sâu

thật sát vấn đề theo cách khoa học nhất để không còn phải cầu cứu đến “bác sĩ Google” và cũng không phải tả xung hữu đột với những bí quyết gia truyền nữa. Và thế là đời lại đẹp, con lại vui và tôi lại thành thoi làm “mẹ siêu nhân”.



BÁC SĨ TƯ VẤN

Khi mới sinh ra đời, hầu hết các bé đều tỏ ra rất “ngoan ngoan”, tức là ít bao giờ bị bệnh này nọ. Sau vài tháng yên ổn, bắt đầu bé sẽ bị hết bệnh này đến bệnh khác, biểu hiện bằng các triệu chứng thường gặp như ói, tiêu chảy, ho, sổ mũi, v.v. Đó là lúc kháng thể mẹ cho bé trước lúc sinh đã được “xài” gần hết và bé phải tự chiến đấu chống lại những tác nhân xâm nhập vào cơ thể bé.

Các nguyên nhân gây ra tiêu chảy

Hầu như trẻ nào cũng bị ít nhất vài lần tiêu chảy hay ói mửa ở tuổi ấu thơ. Có rất nhiều nguyên nhân gây tiêu chảy. Nguyên nhân thường gặp nhất là do bé bị lây nhiễm các loại siêu vi hay vi khuẩn, hay còn gọi là nhiễm trùng tiêu hóa. Các nguyên nhân khác có thể gặp là bé bị dị ứng một số loại thức ăn nào đó, bị ngộ độc do hóa chất trong thực phẩm hay bị tác dụng phụ của thuốc như kháng sinh chẳng hạn. Từ “ngộ độc thực phẩm” bao hàm ý nghĩa rộng hơn “nhiễm trùng đường tiêu hóa”, nó bao gồm cả các nguyên nhân ngộ độc những chất (hay dư chất) độc hại trong thực phẩm (ví dụ như dư lượng thuốc trừ sâu còn trong thực phẩm). Cha mẹ khi dẫn bé đi khám với triệu chứng ói hay tiêu chảy thường hay nhận được chẩn đoán “rối loạn tiêu hóa”. Tuy nhiên chẩn đoán “rối loạn tiêu hóa” đó nghĩa là... không chẩn đoán gì cả, bởi vì bất kỳ triệu chứng bất thường nào về tiêu hóa cũng đều được gọi là “rối loạn tiêu hóa”.

Nhiễm trùng đường tiêu hóa (NTĐTH)

Nhiễm trùng tiêu hóa là tình trạng hệ tiêu hóa bị nhiễm siêu vi hoặc vi khuẩn, nhiều nhất vẫn là do siêu vi. Nguyên nhân là do ăn thực phẩm bị nhiễm khuẩn, uống nước bị nhiễm khuẩn hoặc bị lây trực tiếp từ tay bị nhiễm khuẩn. Khi bé được khoảng 5-6 tháng tuổi, nó sẽ bỏ hầu như tất cả mọi thứ vào miệng để khám phá thế giới xung quanh và nó rất thích ngậm mút tay. Tay của trẻ rất dễ bị nhiễm những siêu vi hay vi khuẩn, nên nó rất dễ bị nhiễm trùng tiêu hóa. Những bé đi học ở nhà trẻ hay mẫu giáo cũng rất hay bị lây những siêu vi nếu như tay bé không được rửa sạch sẽ. Mặt khác, tay của người chế biến thức ăn không sạch sẽ cũng dễ lây những siêu vi, vi khuẩn vào thức ăn cho trẻ.

Biểu hiện của nhiễm trùng đường tiêu hóa

Thông thường, hầu hết trẻ bị NTĐTH sẽ có biểu hiện là nôn ói và tiêu chảy. Đây là hai phản ứng bình thường của cơ thể để đào thải chất độc ra bên ngoài, nhưng vẫn thường khiến cha mẹ trẻ vô cùng lo lắng. Nôn ói là do cơ thể không chịu được bất cứ thứ gì lạ nên tống ra qua đường miệng. Còn tiêu chảy là khi siêu vi, vi khuẩn đi sâu xuống đường ruột bên dưới thì hệ tiêu hóa phản ứng để đào thải ra qua đường hậu môn. Ói và tiêu chảy đều giúp cho cơ thể đào thải những tác nhân gây bệnh và giúp trẻ mau hồi phục.

Thông thường, trẻ sẽ bị ói trong chừng nửa ngày đến một ngày, còn bị tiêu chảy kéo dài trong khoảng từ 5-7 ngày. Có những bé khởi nhanh thì 3 ngày sẽ hết bị tiêu chảy, còn

những bé bị lâu hơn có thể tiêu chảy lên đến 10 ngày, hoặc 2 tuần. Bên cạnh đó, trẻ còn có biểu hiện sốt, phản ứng sốt cũng là để cơ thể chống lại nhiễm trùng. Trẻ thường sốt khoảng chừng 1 ngày sẽ hết.

Chăm sóc trẻ bị NTĐTH

Khi trẻ bị NTĐTH, trẻ có thể bị mất nước và các chất điện giải như natri, kali,... qua đường tiêu hóa. Do đó, điều quan trọng nhất mà cha mẹ bé cần nhớ là phải bù nước cho bé bằng đường uống để tránh bị mất nước. Có một số loại dung dịch bù nước có thể dùng cho trẻ như oresol, hydrite, pedialyte, ... Tuy nhiên, dễ nhất vẫn là cho trẻ uống nước dừa tươi, vì trong nước dừa tươi cũng có những chất điện giải bị mất đi qua ói và tiêu chảy. Nếu trẻ bớt ói thì có thể cho trẻ ăn lại như mọi ngày cho dù vẫn còn tiêu chảy.

Đa số trẻ bị NTĐTH chỉ cần chăm sóc tại nhà và cho uống bù các dung dịch trên. Chỉ khi nào bé bị mất nước nặng mà không thể bù nước bằng đường uống thì mới phải nhập viện truyền dịch. Biểu hiện của mất nước là trẻ sẽ lừ đừ, không có nước mắt, đi tiểu rất ít và nước tiểu sậm màu (không thấy đi tiểu trong 6 giờ). Cha mẹ cần theo dõi những biểu hiện của mất nước để đưa trẻ đi khám và điều trị kịp thời. Ngoài ra, nếu trẻ đi tiêu chảy có máu thì cha mẹ cũng nên đưa đi khám (không cần khám gấp).

Nên nhớ không cho trẻ uống thuốc cầm ói hay cầm tiêu chảy khi trẻ bị NTĐTH bởi vì những thuốc đó sẽ làm chậm sự tổng xuất siêu vi, vi khuẩn hay những chất độc mà cơ thể trẻ không chấp nhận, từ đó có thể gây bệnh nặng hơn,

thậm chí nguy hiểm tính mạng.

Trẻ bị NTĐTH không nhất thiết phải uống kháng sinh

Mỗi khi trẻ bị NTĐTH, cha mẹ đưa đi khám, thường nhận được kê đơn kháng sinh kèm theo men vi sinh để bổ sung. Nhưng trong thực tế, đa số trẻ bị NTĐTH không cần uống kháng sinh bởi vì tác nhân gây NTĐTH chủ yếu là siêu vi, mà kháng sinh thì hoàn toàn không có tác dụng gì đối với siêu vi, mà chỉ có tác dụng đối với vi khuẩn. Thậm chí, ngay cả khi NTĐTH do vi khuẩn đi chăng nữa thì đa số vẫn không phải uống kháng sinh. Ví dụ nếu nguyên nhân khiến trẻ bị NTĐTH là do vi khuẩn tụ cầu, khoảng chừng một vài tiếng sau trẻ sẽ bị ói ra và sốt. Sau khi ói hết thì trẻ khỏi bệnh. Trường hợp này do vi khuẩn tụ cầu nhưng không uống kháng sinh.

Chỉ có một số trường hợp NTĐTH do một số vi khuẩn khiến cho trẻ đi tiêu chảy có máu thì mới cho uống kháng sinh. Ví dụ: vi khuẩn kiết lị gây ra NTĐTH khiến trẻ tiêu chảy có máu, điều này chứng tỏ vi khuẩn đã xâm nhập vào thành ruột, lúc đó, có thể cho trẻ uống kháng sinh. Tuy nhiên, nếu trẻ nhiễm khuẩn kiết lị mà tiêu chảy không có máu, nghĩa là không bị tổn thương đến hệ thống thành ruột, thì cũng không cần uống kháng sinh.

Do đó, cha mẹ cần theo dõi biểu hiện của trẻ, theo dõi phân của trẻ để quyết định có nên cho trẻ uống kháng sinh hay không. Bởi thuốc kháng sinh không thể trị được

NTĐTH do siêu vi, ngược lại, có thể làm cho bệnh của trẻ chuyển biến nặng hơn do tác dụng phụ của kháng sinh.

Phân biệt “dị ứng đạm sữa” với “nhiễm khuẩn kiết lỵ”



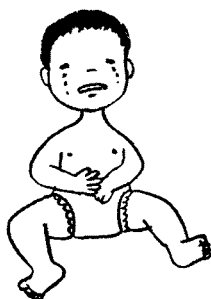
Có một tình trạng ở trẻ mà tôi thường thấy bị chẩn đoán nhầm là bị nhiễm khuẩn kiết lỵ, đó là dị ứng đạm sữa bò. Tại sao lại như vậy? Là do hệ thống miễn dịch của trẻ hiểu lầm đạm trong sữa bò là vật có hại cho cơ thể nên cơ thể sẽ phản ứng chống lại để loại bỏ, gây nên phản ứng viêm đường ruột. Phản ứng này cũng có biểu hiện giống như khi trẻ bị NTĐTH, tức là trẻ cũng bị tiêu chảy, đôi khi ói và nếu phản ứng viêm làm tổn thương thành ruột thì trẻ đi phân có máu. Vì đi tiêu chảy có máu giống như nhiễm trùng kiết lỵ nên trẻ hay bị bác sĩ chẩn đoán nhầm là kiết lỵ.

Để phân biệt được hai tình trạng này, cha mẹ chỉ cần theo dõi thật kỹ biểu hiện của trẻ. Trẻ bị dị ứng đạm sữa sẽ không có biểu hiện khác của bệnh kiết lỵ, trẻ không sốt, vẫn vui vẻ, vẫn bú sữa ngon lành (trong khi những trẻ nhiễm kiết lỵ thì thường sẽ sốt, bỏ bú,...). Nói chung, hầu hết khi trẻ bị NTĐTH, cơ thể sẽ phản ứng để giảm tải việc nạp thức ăn vào, trong giai đoạn này trẻ sẽ bỏ bú, không ăn. Còn trẻ bị dị ứng đạm sữa thì vẫn bú, vẫn vui vẻ, chỉ có cha mẹ là không vui vẻ thôi.

Về vấn đề xử lý, cha mẹ có thể đổi đạm sữa đang sử dụng thành một loại đạm khác. Thông thường, người ta sẽ khuyến cáo cho trẻ chuyển qua dùng đạm của đậu nành (khác nhiều so với đạm sữa bò) và chỉ uống trong giai đoạn bị dị ứng hoặc có thể xin sữa mẹ của người mẹ khác vì đạm trong sữa mẹ thì cơ thể trẻ ít chống lại hơn. Sữa dê không được khuyến cáo vì đạm của sữa dê cũng gần giống như đạm của sữa bò, trẻ cũng sẽ bị dị ứng với đạm sữa dê nếu bị dị ứng với đạm sữa bò.

Tuy nhiên, 50% trẻ bị dị ứng với đạm sữa bò cũng bị dị ứng chéo với đạm sữa đậu nành. Trong trường hợp này, nếu đổi qua sữa công thức (SCT) gốc đậu nành mà trẻ bị dị ứng nhẹ hơn, có tiêu chảy nhưng không đi ra máu, thì có thể để cho trẻ từ từ vượt qua. Còn nếu cha mẹ quá lo lắng, thì có thể chuyển sang cho trẻ uống sữa thủy phân. Sữa thủy phân đã cắt protein trong đạm thành từng phân tử nhỏ hơn, giúp cơ thể ít phản ứng hơn. Tuy nhiên, sữa được thủy phân mùi rất hôi và tanh, nên nhiều khi trẻ không chịu uống.

Do đó, tốt nhất vẫn là bú sữa mẹ, còn không thì nên dùng SCT có nguồn gốc từ đậu nành.



Trẻ sơ sinh đi ngoài nhiều lần không phải là NTĐTH

Có một trường hợp mà mẹ cũng thường bị nhầm lẫn và lo rằng con bị NTĐTH là trẻ hay đi ị nhiều. Điều này cũng dễ hiểu bởi rõ ràng, người lớn ở bất cứ độ tuổi nào nếu đi ngoài nhiều cũng có thể bị nhiễm trùng đường tiêu hóa. Tuy nhiên, trẻ sơ sinh có thể đi từ 5-10 lần/ngày mà trẻ vẫn vui vẻ, bú được tốt thì đó chỉ là giai đoạn sinh lý của trẻ thôi. Qua giai đoạn đó (1-2 tháng tuổi trở lên), trẻ sẽ hết những tình trạng đi ngoài nhiều lần.

Còn nếu trẻ sơ sinh bị nhiễm trùng đường tiêu hóa sẽ có biểu hiện: ói, đi tiêu chảy, giảm bú hẳn,... Và trong khoảng chừng 1 tuần lễ, trẻ sẽ hết. Mẹ nên cho trẻ bú theo nhu cầu. Nếu trẻ bú không đủ thì khuyến khích bù nước cho trẻ, có thể cho trẻ uống nước dừa tươi.

Phân biệt sản phẩm men vi sinh và men tiêu hóa

Như tôi đã đề cập ở trên, bác sĩ khi kê đơn kháng sinh thường kê thêm men vi sinh cho trẻ, với lý do để cân bằng lại hệ vi khuẩn đường ruột. Tuy nhiên, có một vài cha mẹ thường nhầm giữa men vi sinh và men tiêu hóa. Do đó, tôi giải thích ở đây một chút.

Men vi sinh trong thành phần có chứa một số lượng n tỉ vi khuẩn có lợi (với n là số tự nhiên), giúp tạo cân bằng giữa các hệ vi khuẩn trong đường ruột. Hay người ta còn thường hay gọi bằng cái tên “probiotics”.

Men tiêu hóa (enzyme) trong thành phần có chứa

những men phân hủy chất dinh dưỡng như enzyme phân hủy đường, enzyme phân hủy đạm, enzyme phân hủy mỡ,... Men tiêu hóa tham gia vào quá trình phân hủy phân tử thức ăn lớn thành những phân tử thức ăn nhỏ.

Ví dụ: cơm (tinh bột) là một chuỗi đường đa, nhiều phân tử đường kết hợp lại với nhau. Khi vào đến hệ tiêu hóa, miệng sẽ tiết nước bọt có chứa men amylase, men này cắt tinh bột (đường đa) này thành từng phân tử maltose (phân tử đường đôi), sau đó tại ruột sẽ được phân hủy tiếp thành glucose rồi mới hấp thụ được.

Bổ sung men vi sinh không giúp giảm bệnh NTĐTH

Về việc có nên bổ sung men vi sinh cho trẻ bị NTĐTH hay không thì tôi nghĩ là tùy theo lựa chọn của cha mẹ. Bởi trẻ đi tiêu chảy có thể ảnh hưởng đến vi khuẩn đường ruột nhưng vi khuẩn bị mất đi rất ít. Thường tiêu chảy do NTĐTH là do trẻ thêm vi khuẩn vào (lây từ tay, từ thực phẩm), chứ không phải là mất đi vi khuẩn có lợi trong đường ruột. Do đó, bổ sung men vi sinh cho trẻ bị NTĐTH thực sự không mang lợi gì (và có lẽ cũng không gây hại gì). Trong thực tế, điều này đã được nghiên cứu và chứng minh.

Cách đây nhiều năm, người ta có làm một nghiên cứu tổng hợp rất nhiều nghiên cứu khác trên thế giới để lấy số liệu lớn, và kết quả cho thấy: những người bị nhiễm trùng đường tiêu hóa có bổ sung hay không bổ sung men vi sinh thì diễn tiến bệnh vẫn là như nhau. Do đó, men vi sinh thực

ra không cần thiết đối với NTĐTH. Cho trẻ uống men vi sinh có lẽ giúp cho cha mẹ có niềm tin hơn là có lợi cho bệnh của trẻ.

Khi nào thì cần bổ sung men vi sinh cho trẻ

Cha mẹ chỉ nên cho trẻ uống men vi sinh trong trường hợp đường ruột mất vi sinh mà không thể tái tạo lại được. Đó là trường hợp trẻ bị bệnh gì đó mà phải uống kháng sinh kéo dài, khiến trẻ bị đi tiêu chảy. Sau khi ngưng uống kháng sinh rồi mà tình trạng tiêu chảy vẫn không cải thiện, nghĩa là vi khuẩn không sinh sôi lại được, lúc này cần bổ sung men vi sinh cho trẻ, giúp phục hồi lại sự cân bằng của hệ khuẩn cho đường ruột.

Còn đối với trường hợp trẻ điều trị bệnh gì đó mà uống kháng sinh, sau khi ngưng uống kháng sinh độ 3-4 ngày, bé hết tiêu chảy, thì cũng không cần bổ sung men vi sinh. Bởi kháng sinh đó không tiêu diệt hết vi sinh đường ruột có lợi, lúc này, vi sinh sẽ tự sinh sôi nảy nở trở lại.

Do đó, bác sĩ chỉ nên cho men vi sinh đối với trường hợp bị tiêu chảy do uống kháng sinh mà không thể hồi phục lại. Còn việc vừa uống kháng sinh vừa uống men vi sinh không giúp giảm rối loạn tiêu hóa bởi kháng sinh sẽ tiêu diệt vi sinh được nạp vào.

Tại sao trẻ bị NTĐTH nhiều lần?

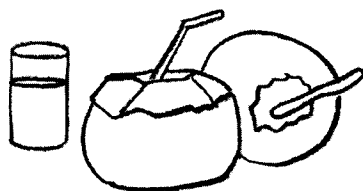
Trung bình mỗi năm, trẻ từ 1-2 tuổi có thể bị NTĐTH từ 5-7 lần. Điều này khiến cha mẹ rất bất an, cho rằng hệ

miễn dịch con mình kém, sức khỏe yếu, nên mới bị bệnh liên tục như vậy. Nhưng thực ra, trẻ không “yếu” như cha mẹ nghĩ, mà là vì có nhiều loại siêu vi khác nhau gây ra nhiễm trùng đường tiêu hóa (cũng như có nhiều loại siêu vi gây ra bệnh cảm vậy). Và có rất nhiều nguồn siêu vi khiến trẻ bị NTĐTH như:

- ♦ Trẻ bị cảm do siêu vi, trẻ có thể sẽ nuốt siêu vi xuống bụng. Lúc này, cơ thể trẻ cũng sẽ phản ứng để tổng siêu vi đó ra khiến trẻ bị tiêu chảy.
- ♦ Trẻ đi nhà trẻ, tiếp xúc nhiều với những nguồn lây siêu vi, lại bị cảm, lại nuốt phải siêu vi hoặc ăn phải đồ ăn có nhiễm siêu vi, khiến trẻ bị NTĐTH tái đi tái lại.

Tuy nhiên, số lượng siêu vi gây ra NTĐTH ít hơn là siêu vi gây ra cảm, nên đa phần trẻ bị ho sổ mũi nhiều, nhưng bị ói, tiêu chảy ít hơn. Càng lớn dần, số lần trẻ bị NTĐTH sẽ ít dần đi do hệ thống đường ruột đã có kháng thể đối với những siêu vi đó rồi. Nếu trẻ bị nhiễm lại siêu vi đó, kháng thể đó sẽ tiêu diệt ngay.

Càng lớn, sức đề kháng của trẻ cũng cao hơn (do đã được huấn luyện qua những lần bị nhiễm trước đó). Đó là lý do vì sao người lớn bị nhiễm siêu vi đường ruột sẽ nhanh hết tiêu chảy, chỉ chừng khoảng 2-3 ngày, trong khi trẻ bị nhiễm thì thường 5-7 ngày mới hết. Cũng như trẻ bị cảm sổ mũi kéo dài từ 2-3 tuần mới hết, trong khi người lớn chỉ bị chừng 1 tuần lễ là hết. Do đó, muốn cho mau hết bệnh thì cần phải được bệnh - đó là quyền được bệnh của trẻ.

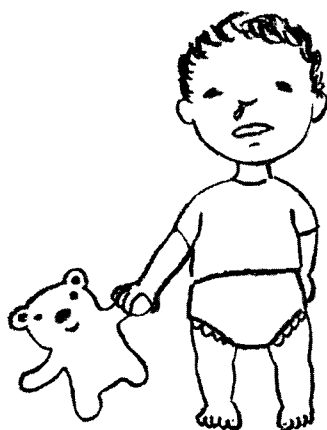


❀ Lời khuyên đáng yêu ❀

Nước dừa tươi không gây “lạnh bụng” như vẫn hằng tưởng, mà nó là dung dịch bù nước rất tốt và rất dễ uống khi để lạnh.

SERIE PHIM
KINH DỊ GIẢ TƯỢNG
Chuyện Cảm-ho-sổ mũi

♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ



Trong cuộc sống này, tôi thấy điều oái oăm nhất là điều mà mình ghét, mong đừng gặp thì thế nào cũng phải gặp, như việc trở thành nhân vật chính trong bộ phim “hành động kinh dị” mang tên: CON ỐM. Dù mỗi ngày chúng

ta đều mong điều này đừng đến trong quá trình nuôi con, cuối cùng “nó” vẫn rình rập rồi ào đến khiến chúng ta phải vất vả tả xung hữu đột để chống đỡ, hết tiêu chảy rồi giờ thì đến cảm. Lần đầu tiên “nó” đến là dịp bạn nhỏ về quê thăm ông bà ngoại. Ông ngoại mở nước giềng cho bạn nhỏ bơi bơi trong cái bể bơm hơi nhân tiết trời mát mẻ, nước mát lạnh. Bùm, sáng hôm sau, bạn nhỏ thức dậy sục sịt, ho ho, thế là bà ngoại ngay lập tức “đổ lỗi” cho ông ngoại: “Đấy, cho cháu tắm nước lạnh là thế đấy! Cảm là do tắm nước lạnh rồi đấy!” Ông ngoại thì áy náy vô cùng, còn tôi thì ngay lập tức “xin quyền hỗ trợ” thông qua số hotline của phòng khám nơi con vẫn theo khám, được hướng dẫn cách theo dõi bệnh cho con và an ủi là con sẽ không sao đâu. Tôi cũng an ủi ba tôi là không sao đâu, nhưng má tôi thì đảm bảo có sao và bà không cho cháu tắm bể bơi nữa, thay vào đó là cho vào bồn em bé tắm nước ấm. Lần nào bà cũng nhanh nhanh chóng chóng đếm từng phút để “vớt” bạn nhỏ ra vì sợ bạn bị cảm lạnh tiếp. Đó là lần đầu tiên tôi biết thở dài thiệt dài như một bà mẹ tâm tư chất chồng khi biết thế nào là áp lực chăm con bởi khác biệt quan điểm giữa các thành viên trong gia đình.

Tạm dẹp qua một bên cảnh thở dài, “nó” đã kịp mon men mò đến lần thứ hai. Đó là buổi sáng bình thường của một ngày bình thường, nhờ sự xuất hiện của “nó”, từ đó thành bất thường, con thức dậy xong sổ mũi. Ngồi ngẫm nghĩ mãi vì sao đã tường rào giậu chắn rồi mà “nó” vẫn có thể tìm đến thì chợt ớ ra, cái máy lạnh. Đêm trước tôi theo thói quen lại mở máy lạnh sâu một chút để con ngủ ngon. Đang lằm bằm rửa sả “cái máy lạnh chết toi dám hại con

bà!” thì chồng rất phũ phàng: “Tại em chứ tại ai!” Ô! Lần này thì thảm hơn lần đầu gấp 100 lần khi con sổ mũi được vài hôm thì chuyển qua ho, ho khan rồi thì ho có đờm, xong giữa đêm còn dậy vừa ho vừa ói mấy bận khiến hai đứa “tử trận” hết ráo. Sáng hôm sau, tôi vội mang con “bay” đến bác sĩ Đoàn, sau một hồi nghệt mặt ra nghe giải thích lại ôm con đi về bởi phong cách đỉnh cao của bác sĩ là “ôm không lạm dụng thuốc”. Đi về. Những tâm lý của cha mẹ là không thể ngồi yên mà không làm gì, nên dù biết rằng ho là triệu chứng tốt cho cơ thể, nhưng trong tay có bài thuốc giảm ho từ mật ong với hành tây mà không xài thì thấy có lỗi với bản thân lắm, mang ra xài cho con. May mà con đỡ ho, sau ba hôm lục khục thì khỏi hẳn. Nhưng ám ảnh nhất là sau đó, nhiều đêm tôi vẫn còn mơ thấy ác mộng dọn bãi ới cho con.

Cứ tưởng là từ đó sẽ không còn gì khiến tôi lo lắng hơn được nữa nhưng đời đồ ai biết được chữ ngờ. Lần thứ ba “nó” đến khiến cả mẹ lẫn con phải dùng từ “thảm của thảm” để miêu tả. Bắt đầu từ 3 giờ sáng, cứ 15 phút con khóc một lần vì khó thở, hít vào đến lồm cả hai bên sườn. Chồng tôi đi công tác, cả đêm hai mẹ con ôm nhau thức trắng chờ trời sáng. Chưa bao giờ tôi muốn khóc như thế, nhưng tự nhủ “đợi đi, giờ chưa phải lúc để khóc!” Sáng bảnh mắt vội vội vàng vàng đưa con đi khám, khó thở do nghẽn phế quản, con được cho thở khí dung để giãn phế quản rồi về, không thuốc thang chi cả. Nói chung là đã “thông não” rồi nên tuyệt nhiên không thắc mắc về việc “ôm sao không uống thuốc”, cầm khí dung và dụng cụ hít rồi hai mẹ con tha nhau về. Thêm một đêm dậy ba lần để cho con thở, sáng hôm sau con

ngủ ngon, mặt tươi hồng, còn mình thì mặt trắng dã như đười ươi, không dám nhìn trong gương luôn! Thật, nhan sắc mà biết nói năng, chắc sẽ kêu than vạ bị hại tới đời!

Sau mấy lần “bị hại” thì tôi cũng tích được một bộ kinh nghiệm để lâm trận, đánh nhau nhiều thì biết cách để chống đỡ. Tôi mang bí kíp đi chia sẻ với các mẹ, nhận ngay câu thống thiết: ồm nặng thế mà không cho con uống thuốc thì chết à??? Sốc! Hai bên đều sốc ấy. Tôi quên bống đi là các mẹ chưa “ăn đòn” bao giờ nên không thể nào “lì” được như tôi, nên bảo ồm mà không uống thuốc là chẳng khác gì xem phim kinh dị đến cảnh nhân vật chính vì truy sát, hồi hộp chờ chết. Chị bạn bác sĩ Nhi của tôi kể chuyện, chị bị bà ngoại bệnh nhi mắng cho đứng hình giữa phòng khám chỉ vì chị không kê toa kháng sinh cho bệnh nhi. Dù đã giải thích rõ cho mẹ và bà bệnh nhi là bé mới chỉ sổ mũi, vẫn còn vui vẻ, chưa có biểu hiện nhiễm vi khuẩn nên chị không kê toa để tránh bị nhầm. Có lẽ vì thế có không ít bác sĩ kê toa cho trẻ chỉ vì nường theo ý muốn của người nhà bệnh nhi hơn là thực sự cần thiết cho trẻ.

Chưa kể con sổ mũi vàng rồi khạc ra đờm xanh như thế đã trúng lời nguyên kỳ bí nào đó thì đổ cha mẹ nào mà đủ bình tĩnh để không tìm cách trị. Thuốc trị ho, trị sổ mũi nhờ đó được bán nhanh còn hơn hàng giảm giá cuối năm. Một phần thực tế là do một số bác sĩ có thói quen kê toa mỗi khi trẻ ốm là để cho “chắc ăn” theo đúng kiểu đảng nào rồi cũng bót, với lý do tránh cho trẻ bị bội nhiễm những bệnh nặng hơn như viêm tai giữa, viêm xoang, viêm phế quản, viêm phổi... Mẹ nghe mà không “xoắn quẩy” cho con

uống thuốc ngay thì đích thị là đã luyện thành thần rồi. Tuy nhiên, nếu mẹ có hiểu biết để thắc mắc thì ngay lập tức sẽ nhận ngay câu phủ đầu: “Tôi là bác sĩ hay chị là bác sĩ?” Ồ! Kết quả cuối cùng con vẫn phải uống thuốc dù chưa chắc đã đúng bệnh bởi làm sao mẹ có thể tự tin mình hiểu biết hơn bác sĩ được. Thế nên mới có chuyện chính bà ngoại bệnh nhi kia một năm sau đã quay trở lại đúng chỗ chị bạn tôi chỉ để chị cắt bớt đơn thuốc kháng sinh đi. Đúng là dở khóc dở cười!

Nói chung là trong bộ phim “kinh dị” CON ỒM toàn tập này, chúng ta bị buộc phải đóng vai “anh hùng” nên hẳn áp lực và lo lắng lắm! Lo đến mức “giả như ốm được thay con” ấy chứ. Nhưng vì không ốm thay được, chỉ bằng ta cứ thật bình tĩnh, ngồi xuống, vạch ra những đường đi nước bước mà “nó” có thể đến, rồi sau đó hành động thật dứt khoát để chống trả lại một cách mạnh mẽ, dọn dẹp “nó” một cách êm đềm, chứ nhất quyết không để lại tàn dư hậu họa cho con do “uống nhầm thuốc kháng sinh” được. Thực ra trở thành “bác sĩ tại gia” cho con không quá khó, chỉ là chúng ta cần nhẫn nại một chút, cái đầu lạnh một chút để tỉnh táo mà theo dõi “nó” cho thật kỹ càng để đi báo cáo cho bác sĩ xịn, như thế là chúng ta đã góp đến 70% thành công trong việc giúp bác sĩ điểm mặt chỉ tên “nó” một cách nhanh chóng nhất. Và để những lần sau “nó” có đến thì chúng ta sẽ sẵn sàng mà rằng: “Nào, đến đây đi cưng! Chị chấp tất, ‘cân’ hết tất cả các em luôn!”



BÁC SĨ TƯ VẤN

Hiện nay, câu chuyện trẻ bị cảm và uống kháng sinh đã trở thành một điều quá quen thuộc. Tôi nghĩ điều này là vì cha mẹ thường có tâm lý quá lo lắng và sốt ruột mỗi khi con ốm, nên thường lựa chọn cách thức mà cha mẹ cho là tốt nhất và nhanh nhất để trị bệnh cho con. Tất nhiên tâm lý lo lắng này là hoàn toàn bình thường và sẽ không là vấn đề nếu kháng sinh không có tác dụng phụ nào. Thế nhưng, rất tiếc là khoa học đã chứng minh kháng sinh gây ra rất nhiều hệ lụy cho sức khỏe của trẻ, mà nặng nhất là có thể gây nguy hiểm đến tính mạng khi trẻ đã bị rơi vào tình trạng “đề kháng kháng sinh”. Do đó, đây là lúc cha mẹ nên tìm hiểu để bổ sung những kiến thức cần thiết nhất định để trở thành bác sĩ tại gia cho con, giúp giảm thiểu việc cho trẻ uống “nhầm” kháng sinh nếu không đúng bệnh.

Cảm (cold) không phải là do bị lạnh

Có nhiều người nghĩ rằng, các bệnh cảm-ho-sổ mũi là do bị lạnh vì từ gốc tiếng Anh là “COLD” - nghĩa là cảm lạnh. Nhưng đó là hồi xưa, chưa có khoa học hiện đại người ta nghĩ vậy. Còn hiện nay, khoa học đã chứng minh được, cảm không phải là do không khí lạnh, gió lạnh hay ngấm mưa, ngấm nước lạnh, mà chỉ có một nguyên nhân duy nhất là do siêu vi, vi khuẩn lây vào đường hô hấp qua (cửa ngõ) mắt, mũi, miệng. Tuy nhiên, người ta vẫn dùng từ gốc “cold” để gọi bệnh cảm, nên dễ gây ra hiểu nhầm.

Ở một góc độ khác, “cảm” là từ thông dụng trong cuộc sống mọi người thường dùng để hiểu. Còn về mặt chuyên môn, bác sĩ phải sử dụng khái niệm “viêm” để xác định triệu chứng bệnh của trẻ như: bị cảm gây ra sổ mũi thì gọi là viêm mũi, gây đau họng thì gọi là viêm họng, vừa sổ mũi vừa đau họng thì gọi là viêm hô hấp trên, ảnh hưởng đến thanh quản thì gọi là viêm thanh quản, ảnh hưởng đến khí quản thì gọi là viêm khí quản,... và nguyên nhân đa số là do siêu vi.

Cảm-ho-sổ mũi là bệnh rất phổ biến ở trẻ, nhất là ở trẻ độ tuổi đi học mầm non. Thống kê cho thấy, mỗi năm trẻ sẽ bị cảm từ 10-12 lần, nghĩa là trung bình mỗi tháng một lần. Nhưng tùy theo từng trẻ mà tỷ lệ mắc bệnh trung bình từ 2 tháng/lần đến 2 lần/tháng. Trẻ mắc bệnh nhiều lần vì có đến gần 200 loại siêu vi gây ra bệnh cảm, trẻ bị lây hết loại siêu vi này đến loại siêu vi khác nên bị cảm hoài. Khi trẻ bị cảm sẽ có thể có rất nhiều triệu chứng và biểu hiện bệnh khác nhau, nhưng hầu như trẻ đều bị sổ mũi, ho khan hoặc ho có đờm, khàn tiếng, đỏ mắt và có thể sốt.

Trong thực tế, đối với trẻ đi học mầm non, nguyên nhân lây bệnh nhiều nhất là do trẻ hắt hơi, ho mà không biết che miệng, nước bọt văng ra dính vào những nơi trẻ hay dùng tay để tiếp xúc như đồ chơi, nắm cửa, hoặc trẻ vô tư đưa tay lên quẹt mũi mà không được rửa, tay bị dính siêu vi. Sau đó, trẻ lại đưa tay lên miệng, dụi mắt hay ngoáy mũi thì sẽ vô tình đưa siêu vi vào người và bị nhiễm bệnh.

Bệnh cúm

Thông thường, mọi người cũng thường bị nhầm lẫn

giữa cảm và cúm. Cúm là do nhiễm siêu vi cúm, triệu chứng cũng có ho, sổ mũi giống cảm nhưng không nhiều, đồng thời cúm còn có các triệu chứng toàn thân như: mệt mỏi, đau nhức mình mẩy, nhức đầu. Nhiễm cúm A có biểu hiện bệnh nặng nhất, mất vài ngày cơ thể mới đỡ và mất khoảng 1 tuần sau cơ thể mới có thể cân bằng trở lại. Trọng khi nhiễm cúm B và cúm C thì biểu hiện triệu chứng rất nhẹ, giống như bị cảm do siêu vi khác.

Triệu chứng ho và sổ mũi tốt cho cơ thể trẻ

Một trong những triệu chứng thường gặp ở trẻ bị cảm là ho. Ho là phản xạ bảo vệ cơ thể, giúp tống xuất đờm hay siêu vi ra khỏi đường thở (phế quản) trong phổi và giúp phòng ngừa viêm phổi, chứ không phải ho nhiều làm cho trẻ bị viêm phổi như một số “lý luận ngược”. Do đó, ho là một triệu chứng tốt cho cơ thể. Nếu phản xạ này bị cắt đi, trẻ sẽ có nguy cơ bị suy hô hấp và viêm phổi. Tương tự vậy, triệu chứng sổ mũi hay hắt hơi (và có thể đỏ mắt hay gò mắt) là những phản ứng giúp cơ thể loại bỏ siêu vi xâm nhập vào đường hô hấp và giúp mau lành bệnh.

Trong một đợt cảm siêu vi, sổ mũi, nghẹt mũi hay chảy nước mắt (đỏ mắt) thường kéo dài khoảng 10 ngày đến 2 tuần. Giai đoạn đầu của một đợt cảm, trẻ sẽ ho khan, ho in ít. Sau khoảng 4-5 ngày, hệ thống niêm mạc trong đường thở, trong cổ họng, phế quản... sẽ tiết ra những chất nhầy đờm để tiêu diệt siêu vi và cường độ ho sẽ tăng rất nhiều. Thông thường, vào ngày thứ 5-6, trẻ ho rất dữ dội, đây cũng là lúc trẻ sắp hết ho. Cơn ho do cảm siêu vi thường kéo dài 2

tuần, thậm chí có trường hợp kéo dài 3 tuần.

Tuy nhiên, trẻ ho đến ngày thứ 5-6 là cha mẹ đã tìm cách để cắt cơn ho của trẻ, sử dụng các bài thuốc trị ho dân gian hay siro trị ho. Nhưng như đã nói ở trên, nếu trẻ được cho uống thuốc giảm ho mà có tác dụng thì trẻ có nguy cơ bị viêm phổi bởi phản xạ để bảo vệ phổi là ho đã bị cắt đi. May mắn rằng, đa số những thuốc trị ho hiện nay trên thị trường đều không có tác dụng. Dầu thế, cha mẹ cũng không nên dùng thuốc trị ho cho trẻ vì những nguy cơ tiềm ẩn cho sức khỏe của trẻ.

Không nên dùng thuốc trị ho-sổ mũi cho trẻ dưới 2 tuổi

Tôi phải nhắc nhở cha mẹ điều này là vì đã có một số nghiên cứu so sánh nhóm sử dụng thuốc giảm ho với nhóm sử dụng giả dược (placebo), theo đó, kết quả là thời gian bị ho cảm của cả hai nhóm là như nhau. Tuy nhiên, nhóm sử dụng THUỐC GIẢM HO có biểu hiện SUY HÔ HẤP nhiều hơn nhóm dùng giả dược. Chưa kể còn có một số tác dụng hiếm gặp đối với những trẻ có khả năng bị ngộ độc nguy hiểm tính mạng. Điều này là do trong thành phần của thuốc giảm ho có một hoạt chất thuộc nhóm thuốc như á phiện (chất dextromethorphan). Dù rằng chất này được cho là không gây ra biến chứng như á phiện hay ngộ độc á phiện, tuy nhiên, trong một số ít trường hợp dextromethorphan vẫn có thể gây ngộ độc giống á phiện và gây tử vong cho trẻ. Vào năm 2004 khi tôi còn làm việc tại khoa Cấp cứu bệnh viện Nhi đồng 2, có một bé nhập viện cấp cứu vì bị ngưng

tim ngưng thở. Bé đó được chẩn đoán bị ngộ độc chất thuộc nhóm á phiện, với những triệu chứng rất đặc trưng như ngưng thở, hôn mê và đồng tử co nhỏ như đinh ghim. Ngay sau khi chúng tôi tiêm thuốc giải độc á phiện (naloxone) thì bé đó tỉnh lại ngay tức khắc (trong vòng một vài giây) và tự thở được. Chúng tôi yêu cầu người nhà đem những thuốc bé đã uống vào thì phát hiện ra bé đã uống thuốc ho dimetapp có chứa chất dextromethorphan này. Chất dextromethorphan này có trong khá nhiều loại thuốc giảm ho được bán “thoải mái” tại Việt Nam.

Do đó, vào năm 2006, Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã ban hành một lệnh cấm là không cho trẻ dưới 2 tuổi uống thuốc trị ho và trị nghẹt mũi bởi có một số báo cáo cho thấy, có khoảng 3 trẻ bị tử vong do uống thuốc trị nghẹt mũi. Đồng thời, báo cáo không thấy có lợi ích từ việc cho trẻ uống thuốc ho, ngược lại một vài trường hợp có hại từ một số chất trong thuốc giảm ho. Đến năm 2008, FDA ban hành luật mới để nâng số tuổi không được sử dụng thuốc trị ho và trị nghẹt mũi lên 4 tuổi. Trên 4 tuổi cần phải hỏi ý kiến của bác sĩ.

Các loại thuốc bị cấm sử dụng để giảm ho hay sổ mũi cho trẻ nhỏ bao gồm các thuốc thông mũi như ephedrine, pseudoephedrine, hoặc phenylephrine, và các thuốc kháng histamine diphenhydramine, brompheniramine, hoặc chlorpheniramine. Chlorpheniramine là thuốc kháng histamine (anti-histamine), dùng để giảm triệu chứng dị ứng (sổ mũi do dị ứng hay viêm mũi dị ứng, nổi mẩn ngứa hay mề đay do dị ứng). Các thuốc kháng histamine không có tác

dụng trong trường hợp làm giảm ho hay sổ mũi do cảm siêu vi.

Trong trường hợp bị ho, sổ mũi do cảm siêu vi, nếu sử dụng thuốc kháng histamine này thì sẽ tăng nguy cơ bị SUY HÔ HẤP hay VIÊM PHỔI, bởi thay vì phải làm loãng đờm ra để trẻ ho tống ra được thì thuốc (có tác dụng phụ) làm đặc đờm lại và tắc đờm trong phổi khiến trẻ không thể tống đờm ra. Thuốc chlorpheniramine này không sử dụng ở trẻ DƯỚI 2 tuổi bởi có thể làm trẻ nhỏ bứt rứt một cách nghịch lý (paradoxical irritability).

Cách thức để làm giảm cơn ho

Đọc đến đây hẳn cha mẹ đã đỡ lo lắng, nhưng tâm lý vẫn bị bứt rứt khi thấy trẻ ho. Vì thế, cha mẹ có thể áp dụng những cách thức sau đây để giúp giảm cơn ho (tạm thời) cho trẻ:

- Đối với trẻ từ 2 tuổi trở lên thì có thể dùng mật ong để giảm các triệu chứng ho. Khuyến cáo này dựa trên nghiên cứu đối chứng giữa ba nhóm trẻ từ 2 tuổi trở lên ho đêm rất nhiều: một nhóm sử dụng mật ong, một nhóm sử dụng giả dược và một nhóm sử dụng thuốc ho có dextromethorphan. Và kết quả cho thấy, nhóm uống mật ong có giảm ho so với hai nhóm kia và hai nhóm kia ho như nhau. Và trong nghiên cứu này, người ta không thấy có biến chứng bị viêm phổi nếu dùng mật ong để giảm ho.

- Đối với trẻ nhỏ tuổi hơn, nên khuyến khích trẻ uống nhiều nước để giảm cơn ho.



Cách thức để giảm nghẹt mũi

Đối với trẻ bị sổ mũi thì cha mẹ không cần phải cho trẻ uống thuốc hay siro trị ngạt mũi bởi vì thuốc này sẽ làm cho nước mũi của trẻ bị khô đặc lại và gây nghẹt mũi thêm, đồng thời nó cũng làm đặc chất nhầy trong phổi khiến trẻ có nguy cơ khó thở khô khè. Thay vào đó, cha mẹ có thể áp dụng những cách thức sau:

- Dùng dụng cụ hút mũi để hút mũi cho trẻ. Không nên dùng miệng để hút mũi trực tiếp bởi cách này có thể lây bệnh cho trẻ.

- Có thể dùng nước muối sinh lý để nhỏ vào mũi hoặc dùng chai xịt chứa nước biển sâu, hoặc nước thường cũng được miễn là nước sạch. Các loại nước nhỏ mũi hay nước biển sâu này có thể dễ dàng tìm mua ở các nhà thuốc mà không cần toa của bác sĩ.

Cha mẹ cũng lưu ý không nên dùng nước ấm nhỏ thêm tinh dầu để xông mũi cho trẻ vì có thể gây sưng niêm mạc mũi, khiến cho việc thở của trẻ khó khăn hơn.

Triệu chứng sốt

Bên cạnh sổ mũi và ho, trẻ có thể có thêm triệu chứng sốt. Sốt là phản ứng có lợi, giúp cơ thể trẻ sản sinh kháng thể để tiêu diệt tác nhân gây bệnh. Trong cảm siêu vi, thường triệu chứng sốt sẽ kéo dài khoảng 2-3 ngày và tự hết. Trẻ có thể sốt khoảng 38-40°C và nhiệt độ sốt không gây hại gì cho sức khỏe của trẻ. Sốt cao hay sốt thấp không nói lên được tình trạng bệnh nặng hay nhẹ, mà hành vi cư xử của trẻ mới thể hiện ra bệnh nặng hay nhẹ. Do đó, bác sĩ cần căn cứ vào tổng trạng của trẻ để chẩn đoán tình trạng bệnh tình của trẻ.

Trẻ bị sốt cao nhưng vẫn có những biểu hiện như sau thì không bị coi là bệnh nặng:

- ♦ Trẻ có chơi, lanh lợi.
- ♦ Trẻ có thể ỉu xiu, ngủ nhiều hơn, nhưng nếu kêu trẻ dậy ăn, uống nước hay đi tắm, trẻ vẫn có thể làm được điều đó, ăn được chút xíu và nằm ngủ, thì như thế vẫn chưa gọi là đủ.
- ♦ Trẻ bỏ ăn mà uống nước được thì vẫn chưa gọi là đủ. Do đó, cha mẹ nên khuyến khích cho trẻ uống nước và mặc đồ thoáng mát.
- ♦ Có thể cho trẻ uống thuốc hạ sốt nếu trẻ quá khó chịu, bứt rứt, quấy khóc... Uống thuốc xong, trẻ hạ sốt, chơi lại bình thường thì cha mẹ có thể yên tâm.

Tuy nhiên, cũng có những trẻ cảm-ho-sổ mũi nhưng không sốt hoặc ngược lại là trẻ có thể sốt mà không bị cảm-ho-sổ mũi. Và để hiểu hơn về vấn đề sốt và các cách xử lý khi trẻ sốt, bạn nên đọc “Chuyện về Sốt” trong sách này.

Đờm xanh, mũi vàng không phải là do bội nhiễm

Có những ngộ nhận khiến cha mẹ lo lắng đó là trẻ ho hoặc sổ mũi ra nhầy xanh hoặc vàng thì là bị bội nhiễm vi trùng và phải điều trị bằng kháng sinh. Điều này không đúng. Đờm hay nhầy mũi có màu xanh hay vàng là do men hoạt động của bạch cầu để tiêu diệt tác nhân gây bệnh, chứ không phải là do trẻ bị bội nhiễm lên.

Đúng là ngày xưa khi chưa có những nghiên cứu cần thiết, người ta cho rằng chảy mũi dịch vàng hay dịch xanh là do bội nhiễm vi trùng nên cho trẻ uống kháng sinh. Nhưng các nghiên cứu y khoa sau này cho thấy, nước mũi xanh hay vàng không phải là trẻ bị bội nhiễm lên, mà là do bạch cầu tiết ra những chất khác nhau để tiêu diệt tác nhân gây bệnh, và đó là biểu hiện bình thường của cảm siêu vi. Khi trẻ có biểu hiện dịch mũi xanh hay vàng thì nó sắp hết chảy mũi rồi và cha mẹ bé hãy yên tâm.

Nhiều người nhầm tưởng chảy mũi nhầy xanh, nhầy vàng thì bị bội nhiễm nên cho uống kháng sinh và thấy sau vài ngày là trẻ hết chảy mũi và nghĩ rằng kháng sinh giúp trẻ khỏi bệnh. Nhưng thực ra, trẻ hết chảy mũi là do đến giai đoạn tự lành bệnh chứ không phải do hiệu quả của kháng sinh, nên cha mẹ chỉ cần chờ vài ngày là trẻ tự khỏi mà không cần đến kháng sinh.

Cảm do siêu vi và cảm do vi khuẩn

Vậy làm thế nào để phân biệt được tác nhân gây bệnh là do siêu vi hay do vi khuẩn? Thực tế, phải thừa nhận rằng, bình thường rất khó để cha mẹ có thể phân biệt được. Thậm

chí, dù là bác sĩ nhưng nếu không có đủ thời gian để theo dõi bệnh thì cũng khó phân biệt được bệnh. Do đó, cha mẹ cần theo dõi bệnh kỹ trong một thời gian dài, theo dõi diễn tiến bệnh, theo dõi biểu hiện của trẻ và có thể căn cứ vào một vài yếu tố sau đây:

Theo thống kê, có đến 99% trẻ bị bệnh do siêu vi, 1% mới bị bệnh do vi khuẩn. Nên dù giai đoạn đầu biểu hiện bệnh của cả hai đều giống nhau, người ta sẽ chẩn đoán dựa theo xác suất thì sẽ là do siêu vi gây bệnh. Một số rất ít bệnh do vi khuẩn gây ra thì triệu chứng chảy mũi sẽ kéo dài hơn, biểu hiện bệnh nặng hơn và đi kèm nhiều triệu chứng khác như đau người, sốt, bị đờ.

Trong một số trường hợp, bác sĩ cần chỉ định làm xét nghiệm máu để kiểm tra chỉ số bạch cầu: nếu chỉ số bạch cầu bình thường thì nhiều khả năng là do nhiễm siêu vi, còn chỉ số bạch cầu tăng cao đột biến so với chỉ số bình thường của lứa tuổi thì rất có thể trẻ bị nhiễm vi khuẩn. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng, chỉ số bạch cầu theo từng độ tuổi rất khác biệt, nên nếu bác sĩ sử dụng chuẩn chỉ số bạch cầu của người lớn để đối chiếu với chỉ số bạch cầu của trẻ thì sẽ rất dễ gây ra chẩn đoán nhầm.

Ví dụ: trẻ 2 tuổi kết quả chỉ số bạch cầu là 15k, đối với người lớn chỉ số này được coi là cao, nhưng đối với trẻ lại là bình thường. Nhưng vì chỉ số này được đưa ra đối chiếu với người lớn, nên bác sĩ rất dễ cho rằng trẻ bị nhiễm vi trùng.

Tuy nhiên, chỉ số bạch cầu chỉ là một trong những yếu tố để chẩn đoán thôi (bởi cũng có những trường hợp nhiễm siêu vi bạch cầu vẫn tăng cao). Do đó, bác sĩ cần phải xem xét

kết hợp, nếu trẻ có nhiều triệu chứng + biểu hiện bệnh của trẻ + diễn biến bệnh + chỉ số bạch cầu cao, lúc đó mới có thể kết luận được tác nhân gây ra bệnh có thể là do vi khuẩn và có thể cho trẻ uống kháng sinh.

Do đó, trẻ bị viêm cái gì (viêm mũi, họng, hay viêm phế quản...) không quan trọng bằng việc xác định tác nhân gây ra tình trạng viêm đó. Bởi khi xác định được tác nhân gây bệnh thì mới có thể chữa đúng cách, đúng bệnh. Những bệnh do siêu vi sẽ thuyên giảm và tự hết sau 2 tuần. Những bệnh do vi khuẩn thì cần uống kháng sinh. Để hiểu rõ hơn về việc khi nào thì cần cho trẻ uống kháng sinh, bạn nên đọc “Chuyện Sử dụng kháng sinh đúng cách” trong sách này.

Ví dụ: trẻ bị viêm mũi do siêu vi thì trẻ sẽ tự khỏi sau 2 tuần. Bác sĩ dù cho trẻ uống kháng sinh cũng không có tác dụng. Nhưng cũng là trẻ đó mà viêm mũi do vi khuẩn, thì cần dùng kháng sinh để trị bệnh.

Các hiểu lầm khi trẻ bị cảm

**** “Truyền thuyết”: Tắm lâu hoặc tắm nước lạnh khiến trẻ bị cảm***

Đây là “truyền thuyết” tôi thường gặp ở các bậc ông bà, họ cho rằng tắm lâu hay tắm nước lạnh sẽ khiến nước ngấm ngược vào cơ thể trẻ, khiến trẻ bị cảm. Tôi có thể khẳng định chắc chắn nước không thể “ngấm” vào bên trong cơ thể. Nước chỉ có thể ngấm vào lớp biểu bì trên bề mặt da, khiến cho tế bào da được ngấm nước trở nên mềm, tạo thành hiện tượng da bị “nhăn nheo” khi tắm lâu. Còn lại, nước không

thể nào ngấm sâu hơn vào được nữa bởi nếu thế, con người sẽ bị rất nhiều nguy cơ nhiễm trùng do vi khuẩn tụ cầu vàng. Vi khuẩn tụ cầu vàng này nằm ngoài da không làm trẻ bị bệnh, nhưng nếu nó xâm nhập vào được bên trong cơ thể sẽ gây nhiễm bệnh. Nhưng thực tế điều này là hầu như không xảy ra, bởi hàng rào da là liên lạc ngăn vi khuẩn xâm nhập vào cơ thể.

Trẻ chỉ bị cảm do lây siêu vi và vi khuẩn qua cửa ngõ cơ thể là: mắt, mũi, miệng. Do đó, việc tắm nước lạnh không thể khiến trẻ bị cảm lạnh được, trừ phi người tắm cho trẻ bị nhiễm siêu vi vào tay, sau đó lau lên mặt trẻ và lây siêu vi vào đường hô hấp của trẻ. Vì thế, tắm nước lạnh và trẻ bị cảm không hề có mối liên hệ về mặt “nhân quả”, mà có thể là sự trùng hợp xảy ra bệnh như trường hợp tôi đã nêu.

**** “Truyền thuyết”: Thay đổi thời tiết khiến trẻ bị bệnh***

Tôi phải thừa nhận rằng, đây là hiểu lầm nhiều nhất hiện nay. Nhất là mỗi khi thời tiết giao mùa, chúng ta lại thấy trên ti vi, báo đài lại có những bài viết về việc cảnh báo: do trời nóng/lạnh nên trẻ dễ bị mắc bệnh và khiến nhiều trẻ bị bệnh hơn. Thực tế là mỗi mùa đều thích hợp cho một số loại siêu vi nào đó phát triển mạnh mẽ hơn. Do đó, nhiệt độ không khí (hay thay đổi thời tiết) là yếu tố thuận lợi cho một số siêu vi tồn tại lâu hơn, chứ không phải là nguyên nhân gây ra bệnh cho trẻ.

Ví dụ: siêu vi cúm quanh năm đều có, nhưng tầm cuối năm (mùa lạnh ở vùng Bắc bán cầu) thì chúng phát triển mạnh hơn, nên gọi là mùa cúm. Nghĩa là nếu là mùa hè, siêu

vi cúm sẽ chết sau khi rời khỏi ký chủ trong khoảng thời gian rất ngắn. Nhưng vào mùa lạnh, nhiệt độ giảm xuống chừng 20°C, siêu vi cúm sẽ tồn tại trong khoảng thời gian lâu hơn. Điều này khiến nguy cơ lây bệnh của siêu vi cúm trong nhiệt độ thấp cao hơn trong nhiệt độ cao, chứ không phải do nhiệt độ gây bệnh cho trẻ.

*** “*Truyền thuyết*”: Uống nước lạnh gây viêm họng**

Đây cũng là một “truyền thuyết” khá thông dụng hiện nay. Tôi nghĩ cũng nên viết ngắn gọn về “truyền thuyết” này để “giải oan” cho những niềm vui nho nhỏ của các bạn bé đó là được uống thứ nước mát lạnh vào mùa hè nắng nóng.

Trong cuộc đời làm nghề của tôi, cứ mỗi lần tư vấn về một trường hợp bị cảm ho hay viêm họng hay đau họng mà tôi khuyên các cha mẹ bệnh nhi cho bé uống nước lạnh (hay ăn kem) là gần như hơn 99% sẽ tròn xoe mắt nghi ngờ rằng chắc tôi đang nói đùa. Và cha mẹ bệnh nhi chắc chắn sẽ hỏi lại rằng: “Bác sĩ có nói thiệt không? Uống nước lạnh bị viêm họng sao bác sĩ?” Khi đó, tôi phải nói thêm một câu: “Tôi nói hoàn toàn thật tình và không có một ý nghĩ đùa nào trong lời khuyên này hết.”

Thế nhưng, có một điều lạ (hay không lạ ta?) là khi tôi nói câu này với một bà mẹ hay ông bố Việt Nam nào từng ở nước ngoài về thì hầu như họ hiểu ngay tức khắc (họ tự suy luận được ngay). Điều đó chứng tỏ rằng, khi bạn đã quá quen nghe một điều nào đó rồi thì mặc nhiên bạn đã có thể xem điều đó là đúng mà gần như hiếm bao giờ bạn thắc mắc “tại sao?” hay “như thế nào?”. Mà suy cho cùng, những

điều do chính các bác sĩ nói là phải đúng rồi, thắc mắc tại sao nhiều khi còn bị “bể” lại: “Ở đây tôi là bác sĩ hay chị là bác sĩ?”

Thực ra, bất cứ ai đã từng học y khoa đều biết rằng, hiện tượng viêm bao gồm những triệu chứng “sưng, nóng, đỏ và đau”. Còn nếu ai chưa học y khoa thì cứ nhìn cái nhọt trên người sẽ biết ngay hiện tượng viêm là như thế nào. Cái nhọt đó bị sưng lên, sờ thấy nóng hơn da xung quanh, nhìn đỏ hơn và chắc chắn là đau rồi. Những biểu hiện đó là do máu đổ dồn đến chỗ viêm (mạch máu đến đó nở to ra để đưa máu đến), làm cho “sưng lên, nóng lên, đỏ lên và đau”.

Để làm giảm những triệu chứng đó, bệnh nhân có thể sử dụng thuốc kháng viêm để làm giảm sưng và giảm đau. Vậy có bao giờ bạn thử nhúng bàn tay mình vào nước lạnh một lúc rồi lấy tay ra xem nó ra sao không? Khi đó bạn sẽ thấy bàn tay mình... trắng bệch, sờ vào thì gần như không còn cảm giác nữa, vì nó... tê tê rồi. Bàn tay nhúng vào nước lạnh sẽ làm cho mạch máu nuôi bàn tay co lại, giảm bớt lượng máu đến đó và làm cho nó trắng bệch như vậy. Vậy thì đến đây bạn có thể suy luận tiếp: nếu đắp nước lạnh (hay túi nước đá) lên chỗ bị viêm (bị sưng lên hay đỏ lên do máu dồn đến nhiều) thì sẽ làm mạch máu nuôi nơi đó bị co lại, có nghĩa là sẽ làm bớt máu dồn đến đó, có nghĩa là làm cho chỗ đó bớt sưng, bớt đỏ, bớt nóng và bớt đau (do bị tê), có nghĩa là... bớt viêm.

Nếu bạn cảm thấy hơi “chóng mặt” vì những điều tôi trình bày, để tôi ví dụ thực tế. Bạn đã từng xem đá banh chưa? Bạn có để ý khi cầu thủ bị chấn thương sưng chân thì

người chăm sóc đắp cái gì lên đó không? Họ đắp lên một túi đá lạnh để làm giảm đau và giảm sưng. Vậy thì khi bị viêm họng (họng bị sưng, đỏ, đau và có thể loét) thì mình sẽ “đắp” cái gì lên? Chắc là phải đắp nước (đá) lạnh lên rồi, tức là uống nước lạnh. Ăn kem càng tốt nữa, vì mấy bé khoái món này. Hoặc là khi bé bị ho, cho bé uống nước lạnh sẽ làm cho cổ họng bớt đau rát, làm tê cổ họng hay nói cách khác là làm giảm cảm giác kích thích ở cổ họng, tức là sẽ làm bớt ho (dù chỉ là tạm thời).

Tôi đồ rằng đến đây nhiều bạn sẽ thắc mắc: “Nhưng rõ ràng cứ mỗi lần uống nước lạnh là bị viêm họng thì phải giải thích sao?” Chúng ta lại quay về với nguyên nhân khiến cho bạn bị viêm họng. Viêm họng hay cảm ho là do bị lây siêu vi từ người sang người, lây qua ho, hắt hơi, hay qua bàn tay,... Viêm họng không do uống nước lạnh, trừ phi trong nước lạnh đó có chứa siêu vi gây viêm họng. Nhiều khi bạn uống nước ở ngoài quán, chiếc ly chưa chắc đã sạch sẽ. Nếu trước đó vô tình (hay xui rủi nhỉ?) có ai đó bị cảm lại uống đúng cái ly đó, thì nguy cơ bạn uống sau sẽ bị lây bệnh. Tương tự, viêm họng không bị gây ra do nằm máy lạnh hay gió lùa, viêm phổi không bị gây ra do tắm nước lạnh hay mồ hôi thấm ngược vào người như nhiều bạn đang tưởng.

Nếu biết được những bệnh như viêm họng, cảm siêu vi, tay chân miệng, v.v. gây ra do bàn tay bị nhiễm phải những siêu vi đó, thì biện pháp phòng ngừa tốt nhất phải là rửa tay sạch sẽ bằng xà phòng hay nước sát khuẩn nhanh. Thú thật với các bạn, tôi rửa tay bằng nước sát khuẩn và xà phòng ít

nhất 100 lần mỗi ngày: trước và sau khi toilet bệnh nhân, sau khi toilet bàn phím, đụng vào những nơi mà... tay người khác đụng vào (nắm cửa, bấm vân tay, nút bấm thang máy, sau khi đi vệ sinh...). Vậy để ngăn ngừa bị nhiễm bệnh, cách hiệu quả nhất là bạn nên rửa tay thường xuyên với xà phòng có tính chất sát khuẩn.

*** “Truyền thuyết”: Cảm không điều trị kháng sinh gây ra viêm tai giữa (VTG)**

Nhiều cha mẹ hiểu lầm cảm để lâu không điều trị gì hết thì sẽ biến chứng VTG. Điều này không đúng. Bị cảm không điều trị không nhất thiết dẫn đến VTG. VTG do là tắc ống nối từ tai giữa xuống họng. Có những trẻ bị cảm chừng 1-2 ngày ống thông đã tắc rồi và bị VTG. Có những trẻ bị sổ mũi, ho triền miên nhưng ống thông không có tắc lại nên không bị VTG. Do đó, VTG không phải biến chứng của cảm không được điều trị kháng sinh, mà trẻ có thể bị biến chứng ngay lúc đó hoặc 1-2 ngày sau khi bị cảm.

Ví dụ: hôm nay, trẻ bị cảm được đưa đi khám, bác sĩ kiểm tra không thấy bị VTG, nên bác sĩ có thể kết luận trẻ không bị VTG. Đến hôm sau, ống thông tai giữa xuống họng mới tắc lại, lúc này trẻ mới bắt đầu đau tai và bị biến chứng VTG. Khi đi khám, bác sĩ soi tai thấy bị VTG thì mới có thể kết luận là trẻ bị VTG.

Tuy nhiên, hầu hết trẻ bị VTG không cần phải điều trị kháng sinh, mà chỉ cần chờ từ 2-3 ngày là trẻ sẽ tự khỏi. Để hiểu rõ hơn về VTG và cách xử lý, bạn nên đọc “Chuyện Viêm tai giữa” trong sách này.

*** “Truyền thuyết”: Viêm mũi không điều trị kháng sinh gây ra viêm xoang**

Đây là một trong những lý do thường được nhiều bác sĩ sử dụng để kê đơn kháng sinh cho trẻ. Thông tin này khiến nhiều mẹ hiểu nhầm và lo lắng rằng cứ con viêm mũi là sẽ bị viêm xoang nếu không được chữa trị. Thực tế là bản thân viêm mũi đã có viêm xoang bởi mũi với xoang thông với nhau nên siêu vi thâm nhập vào xoang rất dễ dàng. Vì thế, nếu trẻ bị cảm, bị chảy mũi, nghĩa là cũng đã bị viêm xoang rồi. Nhưng quay lại vấn đề tôi đã nói ở mục trên, trẻ bị viêm gì không quan trọng, mà tác nhân gây ra bệnh mới là quan trọng để chữa đúng bệnh.

Muốn xác định được tác nhân gây bệnh, bác sĩ sẽ dựa vào yếu tố thời gian, tức là theo dõi tiến trình bệnh. Thông thường, một đợt sổ mũi do siêu vi sẽ kéo dài 2 tuần. Do đó, những trẻ sổ mũi kéo dài trên 2 tuần liên tục sẽ được coi là bị nhiễm vi khuẩn. Nhờ vào yếu tố này, cha mẹ có thể theo dõi diễn tiến bệnh của trẻ để xác định trẻ ở trong trường hợp nào dưới đây và có cách xử lý phù hợp:

1. Nếu trẻ chảy mũi trong 10 ngày đến 2 tuần tự hết, thì trẻ bị nhiễm siêu vi.

2. Trẻ đang chảy mũi nhiều, đến ngày thứ 10, trẻ chảy mũi ít lại (nghĩa là trẻ có bết). Sau đó trẻ đi học bị chảy mũi lại. Đây được xem là một đợt nhiễm bệnh mới chứ không phải là một đợt nhiễm bệnh kéo dài, không phải là nhiễm vi khuẩn. Do đó, cha mẹ cần phải theo dõi rất kỹ bệnh của trẻ để trả lời cho bác sĩ.

3. Nếu trẻ sổ mũi nhiều và đi kèm một số triệu chứng khác như: sốt cao, đờ, đau vùng xoang, chảy mũi kéo dài trên 2-4 tuần lễ LIÊN TỤC KHÔNG NGÓT CHỨT nào, khi đó có thể trẻ bị viêm mũi xoang do vi khuẩn. Lúc này, bác sĩ có thể cho trẻ uống kháng sinh.

4. Vì có đến gần 200 loại siêu vi gây ra cảm (dẫn đến triệu chứng sổ mũi), nên trẻ đi học sẽ dễ bị sổ mũi hết lần này đến lần khác. Vì thế, có một số trẻ do tiếp xúc liên tục với nguồn siêu vi nên không có lúc nào đỡ, khiến cho sổ mũi kéo dài liên tục trên 2 tuần lễ. Nếu bác sĩ nghi ngờ là do vi khuẩn vẫn có thể cho thuốc kháng sinh. Tuy nhiên, nếu triệu chứng sổ mũi kéo dài (trên 2 tuần) của trẻ là do nhiều đợt nhiễm siêu vi nối tiếp nhau thì uống kháng sinh cũng không có tác dụng. Do đó, đối với những trẻ này, bác sĩ cần phải hỏi bệnh rất kỹ mới có thể phân biệt nguyên nhân gây bệnh.

Vì giai đoạn đầu không thể phân biệt được yếu tố gây bệnh, nên bác sĩ cần chờ 2-3 tuần sau khi trẻ tái khám mà triệu chứng không cải thiện, lúc này bác sĩ mới cho kháng sinh. Điều đó không có nghĩa là trẻ bị sổ mũi không dùng kháng sinh nên biến thành viêm xoang.

*** “Truyền thuyết”: Cảm không điều trị kháng sinh gây ra viêm phổi**

Đây là một trong những vấn đề khiến cha mẹ lo lắng nhất mỗi khi trẻ bị cảm. Và thực tế cũng giống như hiểu nhầm về viêm mũi gây ra viêm xoang, vấn đề này cũng đã được các nhà khoa học làm nghiên cứu thống kê. Kết quả cho thấy rằng, những trẻ có điều trị kháng sinh sớm cũng

không ngăn được các biến chứng. Do đó, người ta có chiến lược: khi nào trẻ bị cảm mà có biến chứng viêm phổi, lúc đó mới điều trị kháng sinh. Còn nếu trẻ bị cảm mà không có biến chứng viêm phổi, thì không cần điều trị kháng sinh.

Ví dụ: lúc trẻ bị cảm đến khám, bác sĩ nghe phổi thấy trẻ thở bình thường. Bác sĩ có thể chưa cần cho trẻ dùng kháng sinh. Nhưng sau đó có thể trẻ sẽ bị xảy ra biến chứng viêm phổi (có thể là vài tiếng đến vài ngày), trẻ bị thở ngộp, tổng trạng (biểu hiện tổng thể tình trạng của trẻ) bị đừ, thì lúc này trẻ cần được tái khám và bác sĩ có thể kê đơn kháng sinh.

Tuy nhiên, nếu trẻ bị viêm phổi mà do siêu vi thì uống kháng sinh cũng không chữa được. Trong khi đó, theo thống kê, có đến 80% trẻ viêm phổi là do siêu vi, chỉ có 20% viêm phổi là do vi khuẩn. Do đó, lại quay về vấn đề cần xác định tác nhân gây viêm và theo dõi diễn tiến bệnh của trẻ. Thông thường trẻ bị viêm phổi do siêu vi triệu chứng sẽ nhẹ hơn so với do vi khuẩn:

- ♦ Trẻ có thể thở nhanh nhưng không sốt cao, tổng trạng không bị đừ như viêm phổi do vi khuẩn.
- ♦ Bác sĩ có thể làm thêm một số xét nghiệm để xem xét chỉ số bạch cầu, chụp phim phổi. Thường viêm phổi do siêu vi thì chỉ số bạch cầu sẽ không tăng (tất nhiên cũng có những trường hợp ngoại lệ).

Do đó, nếu chỉ số bạch cầu của trẻ không tăng, tổng trạng tốt, thể trạng bình thường, dù bác sĩ nghe phổi thì thấy có viêm phổi thì vẫn không cần dùng kháng sinh, tình trạng

viêm phổi do siêu vi thường hồi phục sau khoảng 3 tuần. Tuy nhiên, nếu cha mẹ quá lo lắng không muốn chờ, trẻ bị cảm gây biến chứng viêm phổi thì có thể cho trẻ uống kháng sinh luôn (xem như điều trị “mù”).

Trong thực tế, tôi đã từng khám và chữa trị cho những trường hợp bé bị viêm phổi do siêu vi. Sau khi tôi tư vấn, thỏa thuận với mẹ bé, dặn dò theo dõi bệnh thật kỹ, có bất cứ biến chứng gì phải tái khám ngay, thì mẹ bé lựa chọn chờ đợi theo dõi mà chưa dùng kháng sinh. Và đúng là sau 3 tuần thì trẻ tự khỏi.

*** “Truyền thuyết”: Uống vitamin C giúp mau hết cảm**

Thông tin này cũng là một trong những hiểu nhầm phổ biến nhất hiện nay. Có rất nhiều báo về sức khỏe đưa ra lời khuyên từ các bác sĩ rằng, khi trẻ bị cảm nên cho trẻ ăn và uống những loại thực phẩm chứa nhiều vitamin C để giúp trẻ bớt bệnh nhanh. Lời khuyên này được lưu truyền là do trước đây, từng có một nghiên cứu đưa ra kết quả rằng dùng vitamin C liều cao có thể giúp làm giảm triệu chứng và rút ngắn thời gian bị cảm. Tuy nhiên, về sau, nghiên cứu đó được các nhà khoa học xem xét lại và họ nhận thấy nghiên cứu này sai về quy cách thực hiện nên kết quả nghiên cứu không được công nhận nữa.

Sau này, các nhà khoa học cũng đã thực hiện các nghiên cứu khác có liên quan đến vitamin C và cải thiện được phương pháp nghiên cứu để kết quả đưa ra được chính xác. Vào năm 2013, một nghiên cứu đã được thực hiện trên 11.300 đối tượng về việc sử dụng vitamin C ngay từ khi bắt

dầu và diễn ra suốt tiến trình bệnh. Tổng hợp kết quả của những nghiên cứu cho thấy: vitamin C không giúp ích trong việc giảm thời gian bị cảm, cũng không giúp làm giảm tỷ lệ bị mắc bệnh cảm. Nó chỉ có tác dụng nhất định lên một nhóm người nhỏ ở vùng phía Bắc Cực và những người chơi môn skii. Trong khi đó, uống vitamin C liều cao có thể khiến trẻ bị tiêu chảy.

*** “Truyền thuyết”: Môi trường ô nhiễm gây ra bội nhiễm**

Nhiều bà mẹ cho rằng vì môi trường hiện nay quá ô nhiễm, nhất là ở những đô thị lớn như Sài Gòn hay Hà Nội, nên dễ khiến trẻ bị bội nhiễm hơn. Điều này cũng không đúng. Môi trường ô nhiễm chỉ gây dị ứng chứ không gây ra bội nhiễm bởi nó không phải là vi khuẩn. Tuy nhiên, khi trẻ bị dị ứng có thể gây tắc các ống thông trong hệ hô hấp (như nghẹt mũi chẳng hạn) nên trẻ dễ bị nhiễm trùng. Do đó, môi trường ô nhiễm không phải là nguyên nhân trực tiếp, nó chỉ là yếu tố tác động gián tiếp mà thôi.

Môi trường ô nhiễm cũng không gây ra bệnh nhiễm trùng hô hấp ở trẻ bởi vì nhiễm trùng hô hấp ở trẻ là do bị lây nhiễm khuẩn. Thông thường, khi bạn hít bụi vào đến họng là cơ thể đã phản xạ ho để bảo vệ phổi (trừ trường hợp trẻ sống ở vùng có nhiều bụi than, hít quá nhiều bụi than có nguy cơ gây tổn thương phổi). Do đó, bạn cũng có thể mang khẩu trang để chống bụi (dù không giúp chống siêu vi hay vi khuẩn) và cần giặt khẩu trang sạch sẽ trước khi dùng và giặt sạch lại mỗi ngày để loại bỏ bụi bám - tác nhân gây ra dị ứng.

Nên ưu tiên chờ cho trẻ tự khỏi hơn là dùng kháng sinh

Có một thực tế, cha mẹ quá lo lắng nên cho trẻ uống kháng sinh ngay khi thấy trẻ có biểu hiện cảm. Kháng sinh không giúp rút ngắn thời gian bị cảm siêu vi (không rút ngắn thời gian bị ho hay sổ mũi) cũng như không phòng ngừa được các biến chứng của cảm siêu vi như viêm tai giữa hay viêm phổi. Việc cho trẻ uống kháng sinh có thể khiến cha mẹ an tâm hơn, nhưng lại không có lợi cho trẻ. Uống kháng sinh khiến trẻ phải đối mặt với những nguy cơ như:

- ♦ Tiêu chảy, dị ứng như lở loét ở môi, lở loét nặng đường tiêu hóa, dị ứng nặng hơn như sốc phản vệ gây nguy hiểm đến tính mạng của trẻ.
- ♦ Dùng kháng sinh → trẻ bị lờn kháng sinh → khi trẻ cần kháng sinh để trị bệnh thì không có thuốc vì đã dùng hết rồi → trẻ sẽ chết.

Thêm vào đó, xác suất trẻ bị bệnh do siêu vi là 99%, chỉ có 1% là bệnh do vi khuẩn. Do đó, nếu bác sĩ chưa đủ thời gian theo dõi để chẩn đoán tác nhân gây bệnh mà đã vội kê kháng sinh thì không có lợi cho trẻ bởi ở thời điểm đó, xác suất bác sĩ đúng là 1% (nếu trẻ bị vi khuẩn), nhưng 99% bác sĩ sai (nếu trẻ bị siêu vi). Nên bác sĩ nên chờ thêm một thời gian để theo dõi bệnh thì xác suất đúng sẽ cao hơn.

Do đó, khuyến cáo hiện nay trên thế giới là trẻ bị cảm thì nên chờ. Nếu quá 2 tuần triệu chứng bệnh của trẻ không cải thiện thì mới kê kháng sinh. Còn nếu trẻ vẫn sinh hoạt bình thường thì không cần dùng kháng sinh. Vì thế, có một

số cách để chẩn đoán được đúng hơn nguyên nhân do siêu vi hay do vi khuẩn là bác sĩ cần hỏi bệnh thật kỹ, quan sát trẻ thật kỹ, dành thời gian cho trẻ, quan trọng là sự hiểu biết và hợp tác của cha mẹ. Để làm được điều này, bác sĩ cần tư vấn cho cha mẹ hiểu được tiến trình bệnh, cách thức theo dõi trẻ. Bên cạnh đó, bác sĩ cần dành thời gian cho trẻ và có đủ kiến thức cập nhật thì mới có thể tư vấn cho cha mẹ một cách cẩn thận nhất. Còn nếu bác sĩ không đáp ứng đủ những điều đó, nguy cơ trẻ uống “nhầm” kháng sinh là có thể xảy ra. Tuy nhiên, đối với một số trường hợp mà bác sĩ khó có thể phân biệt trẻ bị bệnh do siêu vi hay do vi khuẩn thì có thể điều trị kháng sinh.

Những trường hợp trẻ bị cảm cần phải đi khám ngay

Mặc dù tỷ lệ trẻ mắc bệnh do vi khuẩn là rất thấp nhưng vẫn có những trường hợp trẻ bị biến chứng rất nhanh. Do đó, cha mẹ cần theo dõi trẻ và đưa trẻ đi khám ngay chứ đừng có chờ đợi với những trường hợp sau đây:

- ♦ Nói chung, với tất cả những bệnh do nhiễm trùng, chỉ cần thấy trẻ rất dữ thì cho đi khám ngay.
- ♦ Những trẻ dưới 3 tháng bị sốt cũng cần được khám ngay. Bởi ở lứa tuổi này, một số trẻ sẽ bị nhiễm trùng gì đó nặng mà không biểu hiện gì khác ngoài sốt (ví dụ như viêm màng não). Thêm vào đó, lứa tuổi này cũng chưa được chích ngừa đầy đủ nên rất có nguy cơ bị mắc những bệnh nghiêm trọng.

- ♦ Trẻ trong độ tuổi từ 3-6 tháng đã chích ngừa những mũi cơ bản như viêm màng não, nếu trẻ bị cảm, sốt mà tổng trạng trẻ vẫn khỏe thì cha mẹ có thể cân nhắc chờ. Nếu trẻ biểu hiện đờ, thở mệt, hay sốt thì cũng nên cho trẻ khi khám ngay.

Để tìm hiểu thêm những vấn đề về sốt và các cách xử lý khi trẻ sốt, bạn nên đọc “Chuyện Sốt” trong sách này.

❀ Lời khuyên đáng yêu ❀

Thói quen của người lớn ở Việt Nam là hay hôn hít trẻ nhỏ, đó là cách thể hiện tình thương. Tuy nhiên hành động này cũng có thể lây những bệnh lý đường hô hấp cho trẻ. Do đó, nếu có thấy đứa trẻ dễ thương, các bạn có thể hôn... chân trẻ, hoặc hôn gió thôi nhé! Nếu hôn vào mặt trẻ, có khi cha mẹ trẻ cũng buồn mà không dám nói đó.





TRUYỀN THUYẾT VỀ LỬA TAM MUỘI Chuyện Sốt

♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ

Quả là mỗi lần chăm con ốm với chúng ta không khác gì vừa “sống sốt” qua một thử thách trong phim kinh dị, vô cùng tổn hại tinh thần (lấn nhan sắc). Bên cạnh serie 2 tập ho-sổ mũi, phải thêm SỐT nữa thì mới đủ “bộ ba hành động” khiến chuyện ốm của con trở nên kịch tính và hồi hộp hơn rất nhiều. Tồi đã kinh qua đủ các loại thử thách tinh thần, đến giờ vẫn không hiểu tại sao cái ngày “nhỏ còn xanh ấy” lại có thể can đảm thử các thứ đến vậy. Hẳn là “siêu nhân” nhập chằng?

Trận sốt đầu tiên của bạn nhỏ là vào một sáng đẹp trời cả nhà vừa bay từ Sài Gòn ra Hà Nội thăm ông bà (trước cả trận cảm đầu tiên của bạn nữa). Khi cả nhà chuẩn bị đi dạo phố ngắm tiết trời Hà Nội cuối tháng Tư đẹp như rải mật thì bạn nhỏ thức dậy trong tình trạng mặt đỏ ửng như hai quả đào chín, dù nhìn có vẻ rất xinh xắn đáng yêu nhưng sự thực

lại phủ phàng tê tái: bạn sốt. Sờ vào người bạn nóng như lửa, dù bạn vẫn nhoẻn miệng cười với cha mẹ nhưng bao nhiêu nhiệt tình hào hứng đi chơi của cha mẹ như bị gọi cho gáo nước lạnh, tắt ngúm không tăm tích, thay vào đó là nỗi LO bùng lên như lửa. Chồng tôi ngay lập tức phi ra nhà thuốc đầu ngõ ôm về nào thuốc hạ sốt, nào miếng dán hạ sốt, cả oresol nữa. Hai đứa hì hụi mở hướng dẫn sử dụng thuốc ra đọc, rồi bạn chồng tay run run lột quần con ra nhét thuốc, xong gỡ băng dán dán vào trán bạn. Rồi vẫn chưa đủ yên tâm, cứ 5 phút một lần lại sờ tay sờ trán sờ chân, rồi dùng khăn lau mát cho bạn. Tôi nhớ ngày xưa mỗi lần tôi sốt, má hay dùng nửa quả chanh chà khắp lưng để hạ sốt. Chắc má cũng ruột gan thiêu đốt như tôi vào lúc ấy. Rất may là cái kết đã diễn ra êm đẹp chỉ trong vòng buổi sáng, đến chiều là bạn đã riu rít như con chim khướu rồi. Nhưng chỉ thế thôi mà hại tôi với chồng đau tim quá, tưởng như vừa vượt qua được quỷ môn quan để quay về. Sau khi suy đi xét lại, chúng tôi hùng hồn quả quyết đích thị là do thay đổi thời tiết làm bạn ốm.

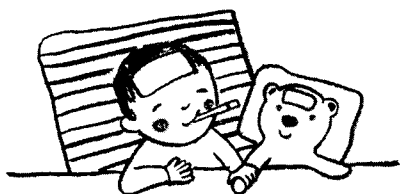
Lần thứ hai bạn sốt cũng lại ở Hà Nội. Lần này bạn nhỏ đã “có tâm” hơn khi thay vì sốt ngay ngày đầu tiên, bạn chọn sốt vào ngày cuối cùng trước khi bay về. Bạn không sốt hầm hập như lần trước - dùng dùng rồi xong, mà sốt âm ỉ, so với nhiệt độ thường chênh chút xíu, rất giống kiểu hù dọa cha mẹ cho vui vậy đó. Thế là chúng tôi lại bốn cữ soạn lại, dán hạ sốt, dùng thuốc hạ sốt, mỗi tội không thấy đỡ gì mấy. Cứ ỉu xiu xiu như bánh bao nhúng nước. Chỉ còn một buổi nữa là đã có thể bay về với “ông bụt” bác sĩ Đoàn rồi, như thế

có chán không? May có cô bạn của ba đỡ đầu của bạn đến nhà khám cho, “viêm họng cấp có mủ”, kê cho đơn kháng sinh và men vi sinh. Bạn bố te te chạy đi mua về tống ngay cho một liều. Đến chiều bay về Sài Gòn lại thấy bạn nhỏ lú lo như chim ca, hết cả mệt, hết cả sốt. Hai vợ chồng nhìn nhau: “Wow, kháng sinh thật thần thánh! Đúng bệnh một phát là đỡ ngay!” Bao nhiêu tội vạ khiến bạn nhỏ ốm bị đổ cho thời tiết Hà Nội. Tôi còn hạ quyết tâm thủ thi với chồng hay lần sau mời ông bà vào chơi chứ đưa con ra Hà Nội lần nào cũng ốm thế này chắc đến yếu tim mất.

Tôi còn rất cẩn thận, để chắc ăn nên đặt lịch khám, hôm sau mang con đến gặp bác sĩ Đoàn. Trong 15 phút khám, bác sĩ đã giảng giải cho tôi từ A → Z cách thức để xử lý khi con bị sốt, theo dõi diễn tiến bệnh của con. Và điều mà tôi sốc nhất ấy chính là “không cần phải hạ sốt nếu trẻ không quá khó chịu vì sốt là cách để cơ thể huy động kháng thể chống lại bệnh” và “lau mát không giúp ích được gì ngoài việc khiến trẻ thấy khó chịu hơn”. Ô!!! Cứ như thể sốt là “lửa tam muội”⁽¹⁾ trong truyền thuyết, nước không thể dập được, chỉ làm bùng cháy thêm. Chỉ 15 phút thôi mà tôi có cảm giác như vừa từ thời đại này bước qua một thời đại khác. Mặt cứ thế dần ra, hết nhìn bác sĩ đến nhìn con, lúc này tự soi gương chắc hàm đã rớt đến đất rồi cũng nên. Từ đó về

1. Trong bộ *Tây du ký*, lửa tam muội chân hỏa được luyện từ lửa trong lò bát quái luyện đan của Thái Thượng lão quân, nước thường không dập tắt được. Còn theo Phật giáo, lửa tam muội là hiện tượng sinh nhiệt trong cơ thể, nhiệt độ có thể lên đến cực cao.

sau, tôi đã không còn phải quần quéo tìm cách để hạ sốt cho con nữa. Thậm chí, có đợt con sốt suốt ba ngày liền, tôi vẫn chỉ để con ở nhà, theo dõi thật kỹ càng tình hình theo đúng hướng dẫn của bác sĩ. Chị bạn tôi đã từng nhận xét: “Em dờ hơi thật đấy! Sốt thì cứ hạ sốt cho con, sao phải để con chịu khổ! Bác sĩ khuyên là chuyện của bác sĩ chứ! Chả lẽ bác sĩ nói gì cũng nghe theo!” Ơ! Quả là đúng nhỉ? Cái chuyện mà mỗi lần con ốm đã lo lắng hết cả hơi, bên cạnh chúng ta còn xuất hiện thêm những nhân vật phụ chả biết phe ta hay phe phản diện nhưng sẽ góp phần giúp cho chúng ta lo lắng thêm nhiều lần nữa với những lời khuyên rất chân tình ấy, trong phim nào cũng có nhé! Nhất là phim tình cảm gia đình. Dù có lo lắng đến đâu, tôi thấy, sốt ruột thường sẽ làm hỏng việc hơn là được việc. Trong hành trình học làm cha mẹ của chúng ta không chỉ đòi hỏi sức lực mà còn có cả sự kiên nhẫn nữa và điều quan trọng nhất là sự hiểu biết. Như bác sĩ Đoàn đích thị là một “ông Bụt” với kiến thức sâu rộng của bác, mà “Bụt” không phải là “siêu nhân” đó sao? Nên tôi nghĩ, với mỗi kiến thức mới mà chúng ta tiếp nhận và thực hành là thêm một lần con được hưởng sự chăm sóc tốt hơn, là thêm một chút ta tiến về thế giới “siêu nhân”. Hẳn là sẽ rất vui đó! Chuyện gì? Chuyện trở thành “siêu nhân” giải cứu con của chúng ta ấy mà. Rất rất vui!!!



BÁC SĨ TƯ VẤN

Sốt là một triệu chứng rất thường gặp ở trẻ em, đó là một đáp ứng của cơ thể đối với bất kỳ nhiễm trùng nào. Ở trẻ em thường hay bị bệnh nhiễm khuẩn do siêu vi hay vi khuẩn nên trẻ thường hay gặp sốt. Và triệu chứng sốt là một trong những triệu chứng tôi thường gặp nhất khiến phụ huynh mang con đi khám bác sĩ. Do đó, các phụ huynh nên được trang bị những kiến thức để có thể theo dõi, và biết lúc nào cần đưa bé đi khám bác sĩ.

Sốt là gì?

Theo định nghĩa, sốt là tăng thân nhiệt lên trên nhiệt độ bình thường của cơ thể do bộ phận điều nhiệt trong cơ thể bé thay đổi. Thực ra, vì thân nhiệt mỗi người mỗi khác nhau, nên không có trị số thân nhiệt nào đáng tin cậy để xác định đó là sốt. Tuy nhiên, theo thống nhất chung, nếu đo nhiệt độ ở hậu môn mà ở 38°C độ trở lên, nhiệt độ miệng là $37,8^{\circ}\text{C}$ trở lên, ở nách là $37,2^{\circ}\text{C}$ trở lên, hoặc nhiệt độ màng nhĩ 38°C thì được xem là nhiệt độ sốt.

Vì sao trẻ lại sốt?

Sốt là một phản ứng của cơ thể chống lại sự xâm nhập của mầm bệnh (virus, vi trùng hay ký sinh trùng).

Hầu như các nguyên nhân của sốt ở trẻ đều là những bệnh do siêu vi như: cảm siêu vi, viêm dạ dày ruột, nhiễm trùng ruột, viêm tai, hay viêm thanh quản, viêm tiểu phế quản,... Nói chung, những trường hợp sốt do siêu vi thường sốt khoảng 38-40°C và thường kéo dài khoảng 2-3 ngày (nên nhớ rằng “ngày” ở đây là tính tương đối khoảng 24 giờ, do đó nếu bé sốt từ tối hôm trước mà sáng hôm sau đi khám bệnh thì cha mẹ hay bác sĩ không nên tính là “sốt được 2 ngày” mà thực ra mới sốt được “nửa ngày” thôi). Và sốt do siêu vi không có thuốc điều trị, chỉ có thể chờ để cơ thể tự tiêu diệt siêu vi đó thôi (thông qua sốt).

Những nguyên nhân sốt do vi trùng thường là nhiễm trùng tiểu, viêm phổi, nhiễm trùng tai (một số trường hợp), viêm họng do liên cầu khuẩn nhóm A, viêm màng não. Và sốt do vi trùng hay do ký sinh trùng thì có thuốc điều trị đặc hiệu là kháng sinh.

Sốt cao hay sốt thấp không nói lên tác nhân gây bệnh là gì (siêu vi hay vi khuẩn) và cũng không nói lên bệnh nghiêm trọng hay không. Nói chung, biểu hiện hành vi của trẻ mới nói lên bệnh nặng hay nhẹ. Nếu bé sốt cao mà vẫn sinh hoạt và chơi tương đối bình thường thì cha mẹ có thể yên tâm theo dõi tại nhà, tuy nhiên nếu bé sốt nhẹ hay hết sốt nhưng lại rất dữ hay li bì thì cha mẹ nên đưa bé đi khám ngay càng sớm càng tốt.

Vị trí đo nhiệt độ cơ thể chính xác

Cách để đo thân nhiệt của bé để biết rằng bé có bị sốt hay không một cách chính xác nhất phụ thuộc vào một vài yếu tố. Nhưng nói chung, nhiệt độ ở hậu môn (trực tràng) là chính xác nhất. Đo nhiệt độ ở trực tràng khá khó chịu đối với các bé nhưng lại hoàn toàn đáng tin cậy đối với trẻ nhỏ dưới 3 tháng. Đo nhiệt độ ở tai dễ thực hiện hơn, nhưng lại không đáng tin cậy và kém chính xác đối với những trẻ nhỏ dưới 3 tháng tuổi. Nhiệt độ đo ở nách cũng tương đối tin cậy được.

Cách tính nhiệt độ theo từng vị trí: nhiệt độ đo ở tai (màng nhĩ) và nhiệt độ trực tràng (nhiệt độ cận mạch máu nhất) phản ánh nhiệt độ trung tâm cơ thể đáng tin cậy nhất. Nhiệt độ đo ở nách được coi là nhiệt độ đo gián tiếp nên phải cộng thêm khoảng $0,4-0,5^{\circ}\text{C}$ để dự đoán nhiệt độ trung tâm cơ thể (tuy nhiên cách đo nhiệt độ ở nách không hẳn đáng tin cậy trong mọi trường hợp. Ví dụ trẻ béo thì lớp mỡ dưới da sẽ khiến nhiệt độ ngoại biên xa hơn so với nhiệt độ trung tâm cơ thể). Đo nhiệt độ lưỡi không được khuyến cáo bởi nó bị tác động bởi nhiều yếu tố: trước đó trẻ có ăn hay uống đồ nóng/lạnh hay không, nước bọt cũng có thể làm ảnh hưởng đến độ chính xác...

Những điều cha mẹ cần làm khi bé sốt

Điều quan trọng nhất khi bé sốt vẫn là chăm sóc bé và theo dõi sát sao biểu hiện của bé.

- ♦ Khuyến khích bé uống nước. Tùy vào việc bé thích

uống nước gì thì cho bé uống nước đó: nước ấm, nước lạnh, ăn kem cũng được (cũng là một cách bổ sung nước) bởi sốt làm cho bé mất nước một cách vô hình mà cha mẹ không thể biết được.

- ♦ Nên cho bé mặc đồ thoáng mát. Tránh ủ ấm bé vào trong chăn mền hay quần áo quá nóng (trừ phi đang mùa đông) nếu cha mẹ không muốn bé sốt cao hơn.
- ♦ Nhiệt độ trong phòng của bé nên mát mẻ, có thể bật điều hòa ở nhiệt độ mát (trong khoảng 20-25°C) hay bật quạt hay mở cửa thoáng mát để có không khí đối lưu.

Có nên lau mát cho trẻ khi bị sốt?

Có một thực hành khá phổ biến ở Việt Nam thường được cha mẹ (hay người chăm sóc trẻ) sử dụng để hạ sốt cho trẻ là lau mát. Tuy nhiên, sốt là do tăng nhiệt độ **“bên trong cơ thể”**, chứ không phải do nhiệt từ bên ngoài tác động vào. Thế nên, nhiệt độ da chỉ phản ánh nhiệt độ bên trong cơ thể thôi. Do đó, nếu như cha mẹ lau mát hoặc tắm hoặc dán miếng hạ sốt (mà không cho uống thuốc hạ sốt trước đó) thì cũng có thể làm giảm nhiệt độ da chút xíu. Nhưng ngay sau đó, cơ thể sẽ phát hiện ngay nhiệt độ da thấp hơn so với nhiệt độ não quy định (tức nhiệt độ sốt) và sẽ phản ứng để trở lại đúng nhiệt độ sốt đó (khiến trẻ bị run lên và nổi da gà).

Bạn có thể tưởng tượng hiện tượng lau mát gần giống như vậy: bạn đặt một cái nồi lên bếp gas đang bật, rồi bạn đắp nước lên nắp nồi; khi đó nắp nồi sẽ nguội được một chút. Rất mau sau khi bạn ngừng đắp nước, nắp nồi sẽ khô

và nóng lại ngay. Vậy muốn nắp nổi hết nóng, việc cần làm là TẮT BẾP GAS, còn sau đó nếu đắp thêm nước lên nắp thì có thể giúp nó mau nguội hơn. Suy ra, lau mát (hay những biện pháp tương tự) mà không uống thuốc hạ sốt trước thì không giúp làm hạ sốt. Chưa kể, bé tương đối khó chịu khi bị lau mát. Do đó, hiện nay trên thế giới, người ta không khuyến cáo dùng biện pháp lau mát để hạ sốt nữa.

Có nên cho trẻ uống thuốc hạ sốt?

Vấn đề bé có nên uống thuốc hạ sốt hay không phụ thuộc vào một số yếu tố. Nhưng nói chung, sốt là một phản ứng có lợi của cơ thể để giúp chống lại nhiễm khuẩn, giúp tăng miễn dịch của bé lên cũng như giúp tạo ra kháng thể, giúp cho bé mạnh hơn sau này. Do đó, đa số các trường hợp sốt bé không cần phải uống thuốc hạ sốt, mà chỉ cần những biện pháp đơn giản như uống nước, nghỉ ngơi và mặc đồ thoáng mát.

Nếu bé vẫn sinh hoạt tương đối bình thường dù hơi có mệt mệt chút chút, vẫn có thể ngủ được thì không cần uống thuốc hạ sốt. Nghĩa là bé đang ngủ mà sốt thì không cần phải đánh thức bé dậy để uống thuốc hạ sốt, cha mẹ hãy yên tâm để bé ngủ yên. Nếu bé sốt mà quấy quá không ngủ được thì cha mẹ cho bé thuốc hạ sốt để bé dễ chịu hơn và ngủ được.

Khi nào cần cho bé uống thuốc hạ sốt?

Có một số tình trạng của bé mà cha mẹ nên cho bé uống thuốc hạ sốt bao gồm:

- ♦ Bé rất quấy khi sốt;
- ♦ Bé bị một số bệnh lý về tim, phổi, não hay bệnh lý về thần kinh mà có thể bị ảnh hưởng do sốt. Ví dụ như bé bị suy tim bẩm sinh. Khi sốt thì tim phải làm việc nhiều, đó là điều bất lợi cho bé. Nên với tình trạng này thì nên cho bé uống thuốc.

Cha mẹ cũng nên biết rằng, việc cho bé uống thuốc hạ sốt chỉ nhằm mục đích làm hạ nhiệt độ khoảng 1-2°C để bé bớt khó chịu, chứ không phải để hạ nhiệt độ thành thân nhiệt bình thường. Và lau mát sau khi cho trẻ uống thuốc hạ sốt có thể giúp làm nhiệt độ hạ nhanh hơn thôi. Tuy nhiên, kết cục hạ sốt là như nhau so với không lau mát.

Các loại thuốc hạ sốt an toàn cho trẻ

Hiện nay, trên thị trường có rất nhiều loại thuốc hạ sốt khác nhau, thậm chí bao gồm cả hàng xách tay theo tiểu ngạch không thông qua nhập khẩu có kiểm duyệt an toàn của Bộ Y tế. Do đó, để đảm bảo an toàn, cha mẹ có thể lựa chọn những loại thuốc hạ sốt sau để sử dụng cho bé, đó là:

- ♦ Paracetamol (hay acetaminophen): trên thị trường có nhiều tên biệt dược như Efferalgan, Hapacol, Panadol, Tylenol...
- ♦ Ibuprofen: trên thị trường có nhiều tên biệt dược như Advil, Motrin, Nurofen hay Ibrafen...

Tuy nhiên, cha mẹ lưu ý không nên sử dụng thuốc hạ sốt ibuprofen cho trẻ dưới 6 tháng tuổi.

Đặc biệt lưu ý: KHÔNG dùng aspirin để hạ sốt cho trẻ.

Có một điều cha mẹ cần lưu ý là không nên sử dụng aspirin để hạ sốt cho trẻ dưới 18 tuổi bởi loại thuốc này có thể gây ra một tình trạng bệnh lý rất là nặng là hội chứng Reye (HCR). Hội chứng Reye được đặt theo tên nhà nghiên cứu bệnh học Douglas Reye (người Australia), ông là người đầu tiên mô tả về căn bệnh này từ năm 1963 ở một bệnh viện tại Sydney. HCR gồm hai nhóm triệu chứng: hội chứng não cấp và thoái hóa mỡ ở các phủ tạng (não, thận, tim, nhất là gan). Và tình trạng bệnh này rất nặng có tỷ lệ tử vong cao.

Theo thống kê đối với những trẻ bị cho sử dụng aspirin để hạ sốt, thì tỷ lệ tử vong là 50%, 50% trẻ được cứu sống cũng bị tổn thương nặng nề ở não. Do đó, cha mẹ nên đặc biệt lưu ý đến vấn đề này để bảo vệ bé khỏi những nguy cơ nguy hiểm đến tính mạng.

Khi nào thì cần đưa bé đi khám khi bị sốt?

Việc đưa bé đi khám bệnh là để bác sĩ xác định nguyên nhân gây sốt là gì. Tuy nhiên, việc phát hiện đúng nguyên nhân gây bệnh hay không còn tùy vào việc bác sĩ cần hỏi bệnh sử, thăm khám kỹ lưỡng, xét nghiệm và theo dõi diễn tiến bệnh. Thế nên, phụ huynh cần biết cách để theo dõi bé và xem xét biểu hiện của bé để có thể “báo cáo” lại bệnh sử cho bác sĩ một cách đầy đủ nhất. Có một điều quan trọng, nhưng cha mẹ bé rất hay quên, là khi đi khám bệnh cho bé nên mang theo SỔ CHÍCH NGỪA (còn gọi là sổ tiêm chủng, phiếu tiêm chủng) để bác sĩ có thể tham khảo để giúp chẩn đoán nguyên nhân gây sốt (đối với các bệnh lý nghiêm trọng gây sốt như nhiễm khuẩn do vi khuẩn Hib hay phế

cầu, việc chích ngừa đầy đủ sẽ giúp bé ngừa được bệnh do các tác nhân đó).

Nếu bé vẫn chơi đùa và linh hoạt (có thể kém ngày thường một chút), vẫn có thể uống nước/sữa, vẫn có thể ăn được, thì cha mẹ có thể theo dõi ở nhà vài ngày mà không cần đưa bé đi khám. Tuy nhiên, cha mẹ nên theo dõi kỹ diễn tiến của bệnh để đưa bé đi tái khám kịp thời.

Đối với những trường hợp dưới đây, cha mẹ cần phải đưa bé đi khám ngay khi sốt:

- ♦ Tất cả các bé dưới 3 tháng tuổi có tình trạng sốt, bất kể bé đó có như thế nào (có tưa miệng hay lừ đừ) thì đều phải được đưa đi khám bệnh để bác sĩ xác định nguyên nhân đó là gì. Điều này cực kỳ quan trọng bởi ở độ tuổi này, có nhiều bé bị những bệnh nặng mà cơ thể chỉ có biểu hiện là sốt, nên nhóm trẻ nhỏ này cần được đi khám sớm và có thể phải làm một số xét nghiệm chẩn đoán.
- ♦ Bé sốt mà rất dữ, rất quấy, không uống nước được.
- ♦ Bé sốt mà thở mệt, thở nhanh, đau tai.
- ♦ Bé sốt kèm theo co giật thì cũng nên đi khám bệnh để xác định nguyên nhân gây ra sốt và co giật đó. Ví dụ: một số trường hợp bé sốt bị co giật mà nguyên nhân đó là gây viêm màng não thì cần được điều trị kịp thời càng nhanh càng tốt.
- ♦ Bé sốt có những bệnh nền như bị tim, ung thư, hoặc đang điều trị những thuốc chống ung thư thì cũng nên đi khám càng sớm càng tốt.

♦ Đối với những bé từ 3 tháng - 4 tuổi mà sốt kéo dài hơn 3 ngày (dù tổng trạng vẫn bình thường) thì cũng nên đi khám.

♦ Hoặc nếu cha mẹ bé thấy lo lắng quá thì cũng có thể cho bé tái khám.

Và nếu xác định nguyên nhân gây sốt do vi trùng thì bác sĩ sẽ kê cho trẻ một phác đồ điều trị bằng kháng sinh.



❀ Lời khuyên đáng yêu ❀

Hãy cho bé một que kem thay vì một chiếc khăn mát. Kem giúp bé bù đắp lại lượng nước hao hụt “ngấm” mà cha mẹ không biết, trong khi khăn mát sẽ chỉ khiến bé cảm thấy khó chịu.



♥♥ TÂM TÌNH CỦA ME

Trong quá trình nuôi con, chúng ta phải “đóng” rất nhiều vai, từ giúp việc, bảo mẫu, điều dưỡng, y tá, đầu bếp, giáo viên, đến cả làm bác sĩ tại gia. Riêng trong việc chăm con ốm, chúng ta đích thị lúc nào cũng giữ vai anh hùng. Mỗi khi con SỐT, chúng ta “hiện nguyên hình” là những người lính cứu hỏa không ngại gian khổ, hành động dứt khoát nhanh gọn để tìm cách dập lửa, không khác gì cách chúng ta hạ sốt cho con. Điều này là để con trẻ không bị sốt quá cao mà gây ra co giật. Gia đình tôi tương truyền rằng, hồi em trai tôi mới 2 tuổi, được má đưa về thăm ngoại, xong em bị mọc nhọt to và sốt đến 42°C , có biểu hiện co giật. Thời đó mua thuốc khó còn hơn mua vàng, má tôi phải ôm em chạy ba quãng đồng đến trạm xá để cấp cứu. Được phen sợ mất mật! Từ đó về sau, cứ trẻ sốt là má tôi lo lắng lắm, cứ dặn dò phải cho cháu uống thuốc hạ sốt ngay để tránh bị co giật.

Nỗi lo sợ này của má tôi hẳn có lý do bởi “giang hồ đồn đại” sốt co giật rất đáng sợ, không khác gì động kinh, trẻ sẽ có thể cắn phải lưỡi, gây tổn hại đến trí não... Thế nên đợt con vừa mới chớm sốt lần đầu, vợ chồng tôi đã hành động nhanh như chớp để tìm mọi cách hạ sốt cho con đấy thôi! Bạn bè tôi còn khối người nửa đêm thức con dậy để uống thuốc hạ sốt vì sợ con bị co giật. Cô bạn tôi thì lại càng quả quyết điều đó hơn khi cháu trai bạn đang đi thì lên cơn sốt, ngã ngay ra đường rồi co giật, cắn phải lưỡi, mẹ bé phải tìm cách cạy răng con ra rồi cho tay vào ngăn lại đến chảy cả máu tay. Thế nên nhà cậu bé ấy lúc nào cũng trữ sẵn thuốc hạ sốt nhằm hạn chế việc co giật của trẻ.

Cho tay vào miệng trẻ để ngăn trẻ cắn trúng lưỡi khi co giật chỉ là một trong nhiều phương thức thường được nhiều người dùng mà thôi. Nhà một anh bạn khác của tôi còn cho con cắn dưa cả (dưa dùng để đơm cơm), hay vắt cả chanh vào miệng cũng có nữa. Nói chung, nhìn thấy con co giật như thế cha mẹ không rét cũng tự nhiên run, không làm gì đó thì quả không phải người phàm. Thế nên thứ không thể thiếu trong nhà của bất cứ ai chính là thuốc hạ sốt. Tôi cũng đã từng mặc nhiên cho rằng SỐT và SỐT CO GIẬT là anh em sinh đôi, luôn đi cùng nhau. Nhưng thực tế không phải thế, sau cuộc trò chuyện khi con sốt lần hai với bác sĩ Đoàn, tôi biết rằng, chúng thậm chí còn không cùng “một mẹ” sinh ra, hoàn toàn khác biệt. Quả là vì lo lắng nên chúng ta đã luôn hiểu nhầm hết lần này đến lần khác, khiến bản thân chúng ta cứ mãi chìm ngập trong những nỗi lo lắng khôn nguôi. Như tôi vẫn đùa với chồng là “khả năng tự hại” rất cao. Từ ngày

có “Bụt”, con tôi đã kinh qua thêm vài trận sốt nữa, trận nào cũng ngót nghét 39,5-40°C, nhưng đều yên ổn vượt qua mà không cần đến thuốc hạ sốt nữa. Kể ra cũng là những phen nhớ đời, giờ ngẫm lại vẫn thấy, “ôi, mới có 3 năm mà sao hồi đấy vợ chồng mình khờ lắm!” Giờ thì đỡ khờ nhiều lắm rồi! Vì thế, cuộc đời làm “lính cứu hỏa” của chúng tôi cũng bị “sa thải” từ đó, lại quay về làm cha mẹ một cách thật bình thường trong niềm vui của con trẻ. Một cái kết vô cùng “có hậu”. Tèn ten!



Sốt co giật là gì?

Sốt co giật là một tình trạng co giật xảy ra ở trẻ trong lứa tuổi từ 3 tháng - 6 tuổi và có nhiệt độ sốt từ 38°C trở lên. Hầu hết tình trạng sốt co giật xảy ra ở các bé trong độ tuổi khoảng từ 12-18 tháng.

Trẻ bị sốt co giật sẽ có triệu chứng sốt, tăng nhiệt độ sốt đột ngột, cứng người, trợn mắt, tay chân giật liên hồi và sau 1-2 phút thì sẽ tự hết co giật.

Trẻ sốt cao sẽ bị co giật?

Hiện nay, vẫn có nhiều thông tin cho rằng trẻ bị sốt cao, nếu không hạ nhiệt độ sẽ khiến trẻ bị co giật. Điều này không có cơ sở bởi không phải trẻ nào sốt cũng bị co giật và nhiệt độ sốt cao không nhất thiết sẽ gây sốt co giật ở trẻ. Ở trẻ có cơ địa dễ co giật do sốt thì nhiệt độ sốt cao có thể dễ gây co giật hơn, tuy nhiên ngay cả khi trẻ đó (có cơ địa co giật do sốt) chỉ sốt 38°C đã có thể bị co giật, trong khi có trẻ sốt đến hơn 40°C vẫn không co giật (trẻ không có cơ địa sốt co giật). Và người ta ước tính có khoảng 2-4% bé dưới 5 tuổi bị sốt co giật, điều đó cũng có nghĩa là 96-98% (đa số) trẻ bị sốt sẽ không bị co giật.

Nguyên nhân khiến trẻ sốt co giật

Nguyên nhân của sốt co giật rất nhiều, trong đó có

tình trạng nhiễm trùng: nhiễm do siêu vi, nhiễm do vi khuẩn hoặc là tình trạng sau chích ngừa cũng có thể khiến trẻ bị sốt co giật. Ví dụ như chích ngừa sởi - quai bị - rubella, sau khoảng 1-2 tuần, trẻ có thể bị sốt và co giật.

Ngoài ra, tình trạng sốt co giật ở trẻ thường hay có yếu tố gia đình. Có thể tiền căn trong gia đình đã có những người bị co giật khi sốt như vậy lúc nhỏ như ba, mẹ, anh, chị,...

Tuy nhiên, cho đến nay, hầu như chưa ai biết được tại sao trẻ lại bị co giật khi sốt. Một số suy đoán cho rằng, tác nhân gây ra vấn đề co giật ở trẻ là do chất hóa học nào đó trong cơ thể tiết ra hơn là do nhiệt độ sốt.

Sốt co giật có gây ảnh hưởng đến não bộ và bệnh động kinh?

Tình trạng sốt co giật thường khiến người nhà rất sợ, nhất là cha mẹ rất hoảng hốt khi con bị sốt co giật. Nhiều bậc cha mẹ cũng lo lắng rằng đứa bé bị co giật sau này có thể bị ảnh hưởng não. Tuy nhiên, đây là một điều lo lắng tương đối chưa có cơ sở khoa học. Nói chung, tình trạng sốt co giật hầu như không nguy hiểm và không để lại di chứng gì về thần kinh cho trẻ về sau. Tình trạng này cũng không gây tổn hại đến não, cũng như không gây ra bất cứ ảnh hưởng nào đến trí thông minh của trẻ.

Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng, những trẻ bị sốt co giật từ nhỏ vẫn thông minh, học giỏi, trí nhớ tốt, hành vi cư xử bình thường như những trẻ không bị sốt co giật. Thông

thường, tình trạng sốt co giật ở trẻ sẽ hết sau 6 tuổi, một số trường hợp sẽ hết sau 7 tuổi. Và trẻ lớn lên hoàn toàn khỏe mạnh.

Cũng có nhiều cha mẹ lo lắng rằng trẻ bị sốt co giật là triệu chứng của bệnh động kinh. Điều này cũng không đúng. Bởi trẻ bị sốt co giật (febrile seizure hay febrile convulsion) không có nghĩa là trẻ bị động kinh. Động kinh (epilepsy) là tình trạng trẻ bị co giật ít nhất 2-3 lần trở lên mà không kèm theo sốt, nó khác hoàn toàn với sốt co giật.

Cách xử lý khi con bị sốt co giật

Dù có lo lắng đến đâu, điều quan trọng nhất để xử trí khi trẻ bị sốt co giật là cha mẹ phải bình tĩnh. Thường đa số trường hợp trẻ co giật do sốt sẽ tự chấm dứt sau 1-2 phút, nên trẻ không cần phải tiêm thuốc chống co giật. Nếu sau khoảng 5 phút mà bé vẫn bị co giật, thì phụ huynh nên đưa bé đến trung tâm cấp cứu gần nhất để được xử lý kịp thời. Có thể bé sẽ được cho thuốc để chống co giật.

Điều cần chú ý là người chăm sóc trẻ phải giữ cho đường thở của trẻ được thông thoáng bằng cách cho trẻ nằm nghiêng sang một bên, đầu hơi thấp để đàm nhớt trong miệng trẻ chảy ra, **KHÔNG NHÉT BẤT CỨ THỨ GÌ VÀO MIỆNG TRẺ ĐANG CO GIẬT** và đừng cố giữ trẻ để ngăn sự co giật.

Nhiều cha mẹ thường quá lo sợ trong cơn co giật trẻ sẽ tự cắn lưỡi nên lấy cây đè lưỡi, nhét vào miệng bé, hoặc lấy tay cho vào miệng. Thực tế là trong đời làm bác sĩ tại khoa cấp cứu, tôi chưa bao giờ gặp trẻ nào bị co giật mà tự cắn

lưỡi. Ngược lại, tôi chỉ toàn gặp những trường hợp trẻ cắn rách (đứt) tay người nào đó cố nhét tay vào miệng trẻ. Tôi còn gặp những trường hợp người lớn cố nạy răng trẻ ra, làm chảy máu nướu, thậm chí làm gãy răng của trẻ. Do đó, cha mẹ không được nhét bất cứ cái gì vào miệng trẻ bởi khi bị co giật, bé đã nghiền chặt hai hàm răng của mình lại rồi, nên bé không thể nào để lưỡi vào giữa hai hàm răng để cắn vào lưỡi.

Một sai lầm thường hay gặp khác là người vắt chanh hay sả vào miệng đứa bé đang co giật. Điều này có thể gây ra nguy hiểm cho tính mạng của trẻ bởi khi bé ngưng co giật thì có thể hít vào và sặc hột chanh hay dị vật vào đường thở khiến trẻ bị nghẹt thở. Và trong thực tế, đã có trường hợp để lại di chứng ở não do trẻ bị thiếu ôxy não vì nghẹt thở như vậy.

Thế nên, một lần nữa, tôi xin khẳng định rằng việc vắt chanh hay sả vào miệng, hay cạo gió hay là hành động nào đó khác đi nữa thì cũng không làm cho bé ngưng co giật, mà hầu hết co giật do sốt sẽ tự chấm dứt sau vài phút. Khi bé ngưng co giật và bắt đầu tỉnh lại, người nhà có thể cho bé uống thuốc hạ sốt (paracetamol hay ibuprofen đều được).

Uống thuốc hạ sốt có ngừa được sốt co giật?

Về mặt lý thuyết (hay lý luận) thì uống thuốc hạ sốt sớm sẽ hạ sốt và (hy vọng) giảm nguy cơ bị co giật do sốt. Tuy nhiên, vì sốt co giật thường xảy ra ngay cơn sốt đầu tiên của đợt bệnh và khi nhiệt độ tăng cao đột ngột (trước đó hoàn toàn không biết được bé sẽ bị sốt), nên hầu như cha mẹ không bao giờ kịp cho bé uống thuốc hạ sốt. Và cho dù cha

mẹ có cho bé uống thuốc ngay lúc đó thì phải mất 20 phút sau hy vọng mới hạ sốt, nhưng trong thời gian đó bé đã bị co giật rồi. Thậm chí, có cha mẹ còn cho trẻ uống thuốc hạ sốt ngay cả khi bé không sốt để phòng ngừa. Tuy nhiên, đã có nghiên cứu về việc cho uống thuốc hạ sốt để phòng ngừa co giật do sốt này và kết quả là chưa có nghiên cứu nào rút ra được bằng chứng về việc uống thuốc hạ sốt sẽ ngừa được co giật do sốt. Tuy nhiên, nếu cha mẹ quá lo lắng thì vẫn có thể cho bé uống thuốc được.



HÀNH TRÌNH ĐẾN VAI BI Chuyện Viêm tai giữa

♥♥ TÂM TÌNH CỦA MẸ

Điệp vụ làm mẹ vào vai anh hùng chúng ta đã đóng rồi, thì đây chính là vai “bi” mà chúng ta dù không muốn cũng phải trải qua mỗi khi con bị viêm tai giữa. Một trong những cảnh bi kịch nhất chị bạn tôi từng trải qua là xắc bác xang bang ôm con bị viêm tai giữa đến bệnh viện, chờ đến lượt khám, xong bác sĩ tuôn những tràng sấm sét: “Sao con ốm mà không cho con uống thuốc? Chị muốn con chị bị vỡ màng nhĩ điếc tai hay tệ hơn là viêm màng não à? Chị làm mẹ kiểu gì thế?” A! Thật là đáng sợ! Người mẹ cúi đầu, vẻ mặt vô cùng cam chịu, nước mắt dâng lên sắp tràn mi. Rồi im lặng cầm kê toa, ôm đứa trẻ vẫn đang khóc vật trên tay vì bị đau tai, cảm ơn bác sĩ rồi vội vã rời khỏi phòng khám. Cắt! Chuyển cảnh, tua ngược lại câu chuyện từ đầu: cuộc hôn nhân của chị bạn tôi vốn không suôn sẻ phải làm mẹ đơn thân. Con chị cảm đúng đợt chị đi công tác, phải giao

con cho bà ngoại từ ngoài quê vào chăm. Bé ốm hai ngày thì chuyển qua viêm tai giữa, đến lúc chị về con đã khóc đến mềm người vì đau. Chị vội vàng đưa con đi khám và rồi mọi chuyện đã diễn ra như thế.

Chị khóc với tôi vì cảm thấy bản thân quá vô trách nhiệm với con, rằng chị không xứng đáng để làm mẹ. Tôi an ủi, bảo ai đó ngày gọi tên tôi chục lần là tôi đã lên máu não, chứ bác sĩ tiếp ngày cả trăm lượt bệnh nhi nên sẽ rất mệt mỏi. Mà mệt mỏi thì thường không có vui, nhìn cái gì cũng trở nên trầm trọng hết, cũng không thể nói được những lời dịu dàng dễ nghe. Bác sĩ cũng là vì lo lắng cho trẻ nên mới nặng lời thế thôi! Mà một phần cũng là tại chúng ta - những bà mẹ hay mắc bệnh “tưởng” cơ, lúc thì lo lắng quá mức đến cho con đi tắm hay đi bơi còn sợ nước vô tai làm VTG, lúc lại vô tâm quá mức khi con đau tai lại cứ nghe lời truyền miệng nhỏ sữa mẹ vào tai sẽ đỡ không cần khám, không cần thuốc. Nếu mà có một cuốn “bách khoa hiểu nhầm bệnh trẻ toàn thư” dành riêng cho các bà mẹ thì đảm bảo nó phải dày ngang cuốn từ điển tiếng Việt hiện nay mất. Chúng ta hoang mang vô cùng, lo lắng vô cùng, đau lòng vô cùng, nói chung giữ vai bi kịch thì chúng ta phải là vô địch. Thế nên chị nhất định đừng quá buồn!

Thế rồi tôi giới thiệu chị qua với ông “Bụt”, không biết bác sĩ Đoàn đã ra tay thế nào mà chị bạn tôi từ vai bi kịch ủ dột, hoang mang, mệt mỏi trở nên sáng bừng sức sống, tự tin dạt tràn. Cậu nhóc con sau khi được uống thuốc giảm đau đã khỏi sau hai ngày mà không cần dùng đến kháng sinh. Thế mới thấy, sự khích lệ tinh thần thực ra là vô cùng hữu

hiệu trong việc gia tăng lòng can đảm cho mẹ. Nó không chỉ có ở trong phim đâu, cuộc đời đôi lúc sẽ còn hơn phim nếu chúng ta biết lựa chọn thái độ lạc quan, cầu tiến để đối diện với những khó khăn. Tôi thấy, đóng vai “nạn nhân” thì dễ chứ đóng vai cô nàng khả ái, yêu kiều, lạc quan, yêu đời mới khó. Phụ nữ ấy mà, cho dù diễn vai nào trong thể loại phim gì thì chúng ta cũng nhất định phải đẹp. Mà lúc chúng ta mỉm cười không phải là lúc chúng ta đẹp nhất đấy sao? Thế nên, đừng khóc vì lo lắng nữa nhé, cuộc đời nhất định sẽ mang đến cái kết có hậu cho chúng ta thôi!



BÁC SĨ TƯ VẤN

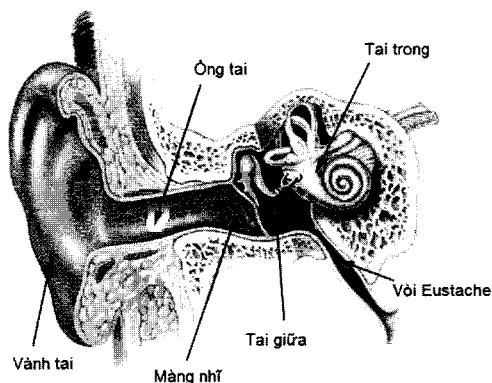
Bệnh viêm tai giữa thường gặp nhất ở lứa tuổi nhỏ, đặc biệt là những bé đi nhà trẻ sớm. Bệnh này thường gặp ở trẻ em đến độ ở nước ngoài các bác sĩ Nhi là người có nhiều kinh nghiệm điều trị viêm tai giữa hơn bác sĩ chuyên khoa tai-mũi-họng. Các trường hợp viêm tai giữa ở trẻ em đều được bác sĩ Nhi chẩn đoán bởi vì họ khám tai tất cả các bé. Tuy vậy, có một thực tế là hiếm có bác sĩ Nhi nào ở nước ta có thói quen khám tai cho bé, đặc biệt là những bé có triệu chứng nhiễm cảm siêu vi hay bị sốt, và do đó viêm tai giữa chỉ được chẩn đoán khi bé có triệu chứng đau tai hay chảy mủ tai.

Bệnh viêm tai giữa (VTG)

Để hiểu rõ về bệnh VTG, ta cần biết cấu tạo cơ bản của tai giữa. Tai giữa là một khoang không thông với tai ngoài, mà chỉ thông xuống sau mũi họng qua một ống nhỏ (gọi là vòi nhĩ hay vòi Eustache). Trong khoang tai giữa có ba chuỗi xương con. Âm thanh nghe được bên ngoài đập vào màng nhĩ, màng nhĩ rung truyền chấn động đi qua ba chuỗi xương con với đúng tần số đó để truyền rung động vào tai trong, để người có thể nghe được âm thanh.

Bình thường, tai giữa sẽ tiết dịch để chuỗi xương con hoạt động mềm mại. Dịch tiết ra đi theo ống thông xuống họng. Nếu gặp nguyên do nào đó làm cho ống thông bị tắc, dịch sẽ không còn đường thoát và ứ lại trong tai giữa. Trong cơ thể con người, bất cứ chỗ nào thông mà bị tắc lại thì dễ

bị nhiễm trùng (giống như cống thoát nước, nếu thông thì không sao, nhưng nếu ứ lại thì sẽ có vấn đề, vi khuẩn sẽ sinh sôi nảy nở). Do đó, VTG là xảy ra do tắc vòi nhĩ, gây ứ dịch trong tai giữa, dẫn đến nhiễm trùng tai giữa.



Cấu tạo tai

Biểu hiện của VTG

Nhiều cha mẹ thường hay nhầm lẫn cho rằng trẻ bị VTG khi thấy trẻ hay dùng tay nghịch ngợm chọc vào tai và vòi vàng mang con đi khám. Điều này không thực sự chính xác. Nếu trẻ bị VTG, dịch ứ lại trong tai ép vào màng nhĩ, khiến màng nhĩ bị sưng phồng lên (giống như việc lên xuống một độ cao nào đó như cát cánh lên xuống máy bay chẳng hạn) gây ra đau tai. Do đó để chẩn đoán VTG, cha mẹ cần căn cứ vào triệu chứng đau tai ở trẻ.

Nếu trẻ nhỏ bị VTG mà chưa nói được thì bé quấy khóc một cách vô cớ, càng nằm càng bị đau nhiều hơn nên bé khóc rất dữ, ngủ không yên. Còn trẻ đủ lớn để biểu đạt

thì có thể cho ngón tay ngoáy tai và khóc. Trẻ đã biết nói thì sẽ nói bị đau tai. Vì những triệu chứng gợi ý đau tai trên không đặc hiệu và không đáng tin cậy nên bác sĩ phải khám tai trong mọi lần khám.

Ngoài triệu chứng đau tai, trẻ còn có thể có một số triệu chứng không đặc hiệu khác như sốt, ói, ù tai hay lùng bùng tai.

Phương pháp “CHỜ” trong chữa trị VTG

Hiện tại, ở Việt Nam, khi trẻ bị VTG, các bác sĩ hầu như vẫn còn sử dụng phương thức chữa trị của thế giới cách đây mười mấy năm, đó là cho trẻ uống kháng sinh. Tuy nhiên, cách chữa trị này đã không còn phù hợp với khuyến cáo hiện nay.

Phương thức chữa trị VTG của thế giới đã thay đổi vào khoảng 10 năm trước, khi số liệu cho thấy có một số trẻ bị VTG một cách rõ ràng, chỉ uống thuốc giảm triệu chứng (hạ sốt, giảm đau) chứ không dùng kháng sinh điều trị, nhưng trẻ vẫn tự khỏi bệnh sau 2-3 ngày theo dõi. Do đó, vào thời điểm đó, khuyến cáo điều trị dành cho trẻ bị VTG là lựa chọn “chờ”. Nghĩa là, nếu trẻ bị VTG, bác sĩ cần thảo luận với cha mẹ để có thể đưa ra quyết định lựa chọn giữa hai phương thức điều trị: phương thức “chờ” hoặc cho trẻ uống thuốc kháng sinh liều cao. Nếu cha mẹ lựa chọn uống kháng sinh thì bác sĩ sẽ kê đơn, tuy nhiên, tác dụng phụ của kháng sinh thì không tốt cho trẻ. Còn nếu cha mẹ đồng ý không dùng kháng sinh thì cho trẻ chờ. Và khuyến cáo này lúc đó chỉ áp dụng cho trẻ trên 2 tuổi.

Quay về thời điểm 10 năm trước tại Việt Nam, tôi cũng có áp dụng phương pháp “chờ” cho những trẻ bị VTG sau khi trao đổi thảo luận với cha mẹ trẻ đến khám. Tất nhiên, tôi có theo dõi và thường kiểm tra qua điện thoại với bà mẹ để xem tình trạng của trẻ biểu hiện như thế nào để phòng hờ những biến chứng khác. Và đúng là 2-3 ngày sau, trẻ hết bệnh.

Trở lại với “câu chuyện thế giới”. Một vài năm sau thời điểm đó, người ta hạ lứa tuổi “chờ” xuống vì có những trẻ dưới 2 tuổi bị VTG không uống kháng sinh vẫn tự khỏi. Trong khoảng thời gian này, tôi cũng đã áp dụng “chờ” cho trẻ bị VTG dưới 2 tuổi nhưng dặn dò rất kỹ bà mẹ cách thức theo dõi và vẫn như lần trước là trẻ tự khỏi thật. Sau đó một thời gian nữa, khi tiếp tục có những số liệu mới, người ta giảm độ tuổi “chờ” xuống 1 tuổi. Sau một số năm nữa, tuổi “chờ” giảm xuống 6 tháng tuổi.

Do đó, hiện nay, nếu trẻ bị VTG mà 6 tháng tuổi trở lên, bác sĩ có thể thảo luận với cha mẹ để chờ. Đối với trẻ dưới 6 tháng tuổi, do chưa kiểm soát được tình trạng diễn tiến sức khỏe của trẻ, nên người ta đều cho trẻ uống kháng sinh. Nhưng sau đó, nghiên cứu của một số nước châu Âu đưa ra khuyến cáo là tất cả trẻ bị VTG đều nên “chờ”, không nên sử dụng thuốc kháng sinh cho bất cứ bệnh nhi nào. Hiện nay, y khoa Mỹ vẫn sử dụng “chờ” ở trẻ 6 tháng tuổi, còn các nước bên châu Âu - theo khuyến cáo của Hà Lan thì hầu hết trẻ bị VTG cũng cho chờ hết.

Tuy nhiên, phương pháp này đến hiện nay vẫn còn “mới” đối với cha mẹ ở Việt Nam, nên cũng có những mẹ

không muốn “chờ”. Nhưng quan điểm của tôi vẫn là không muốn cho trẻ uống nhiều kháng sinh, thế nên, tôi vẫn kê toa kháng sinh cho trẻ theo ý muốn của cha mẹ và khuyên rằng: nếu có thể, cha mẹ hãy cố gắng chờ khoảng 2-3 hôm, nếu trẻ không khỏi thì lúc đó cho trẻ uống kháng sinh vẫn không muộn.

Trong thời gian “chờ và theo dõi” này, cha mẹ có thể cho bé thuốc giảm triệu chứng đau (tức thuốc hạ sốt như paracetamol hay ibuprofen) cho dù bé không sốt nhưng bị đau tai quá gây khó chịu.

Chảy dịch tai không gây nguy hiểm

Việc có nhiều cha mẹ không muốn “chờ” có thể liên quan đến thông tin cho rằng VTG nếu không kịp chữa trị sẽ “vỡ” màng nhĩ, gây ảnh hưởng đến khả năng nghe của trẻ hay thậm chí dịch tai chảy không kịp chữa trị sẽ bị điếc. Điều này khiến nhiều cha mẹ lo lắng và không muốn lựa chọn rủi ro cho con. Tuy nhiên, điều này không hoàn toàn chính xác.

Nếu trẻ bị VTG, dịch bị ứ nhiều quá sẽ khiến màng nhĩ phồng lên, đến một mức nào đó màng nhĩ sẽ bị thủng do áp lực. Hiện tượng này giống như quả bong bóng bơm quá nhiều khí sẽ bị bể, nhưng màng nhĩ không bị bể như bong bóng mà chỉ “xì lỗ một”. Khi màng nhĩ bị thủng một lỗ nhỏ, dịch sẽ theo đó thoát ra khỏi tai. Khi dịch trong tai giữa chảy hết, màng nhĩ sẽ trở lại vị trí bình thường và lành lại sau vài ngày. Tình trạng này không gây ảnh hưởng gì đến khả năng nghe của trẻ. Vỡ màng nhĩ mà gây ảnh hưởng đến khả năng

nghe của trẻ là khi màng nhĩ bị tím ra do sang chấn (chấn động lớn) về âm thanh như bom nổ chẳng hạn.

Có một điều nữa là không phải trẻ nào bị VTG cũng gây thủng màng nhĩ. Con số thống kê cho thấy chỉ có khoảng 20% trẻ bị VTG bị chảy dịch tai, còn đa số trường hợp không thấy dịch chảy ra. Dịch VTG có màu trắng đục như nước vo gạo, còn vàng vàng là do ráy tai và điều này không gây nguy hiểm gì đến sức khỏe của trẻ nên cha mẹ có thể yên tâm mà CHỜ.

Nguyên nhân gây ra VTG

Có một số mẹ phàn nàn với tôi là con cứ bị VTG tái đi tái lại hoài. Điều này không có gì bất thường ở trẻ bởi có rất nhiều nguyên nhân gây ra bệnh VTG, trong đó, có những nguyên nhân thường gặp là:

- ♦ Bị cảm, cảm do siêu vi, vi khuẩn xâm nhập vào cơ thể, làm cho hệ thống niêm mạc, mũi họng và cả ống thông từ tai giữa xuống họng bị phù nề lên, khiến dịch tiết ra từ tai giữa bị tắc vào bên trong khiến tai giữa bị nhiễm trùng.
- ♦ Trẻ nhỏ tuổi (dưới 1 tuổi) đi nhà trẻ sớm dễ bị VTG hơn so với các trẻ lớn bởi ống thông xuống họng nhỏ hơn và dễ bị tắc lại hơn.
- ♦ Trong gia đình có người hút thuốc, trẻ sẽ bị hút thuốc thụ động (hút thuốc “second hand”), nghĩa là người hút thuốc phả khói ra khiến trẻ hít phải, khiến cho hệ thống đường hô hấp bị phù nề lên, làm tắc ống thông.

- ♦ Hiện nay, y khoa có thêm thuật ngữ mới là “hút thuốc third hand”, nghĩa là bố (hoặc mẹ) không hút thuốc, nhưng quần áo bị bám khói thuốc từ người khác và bế trẻ, chất độc thuốc lá bám trên người khiến trẻ bị hít phải nên gọi là “third hand”. Điều này rất hại, khiến cho trẻ bị VTG hoài.

- ♦ Nằm bú bình, một số trẻ bú mà nằm ngửa và dốc bình ngược lên, sữa sẽ đi ra đằng sau cổ họng, theo ống thông đi vào tai giữa, gây ra khả năng gây nhiễm trùng tai.

- ♦ Ngoài ra, một số trường hợp như trẻ bị dị ứng đường hô hấp thì ống thông cũng sẽ bị tắc lại và gây ra VTG.

Trong thời gian hành nghề của tôi, nguyên nhân trẻ bị VTG thường gặp nhất là bị cảm vì trẻ tiếp xúc liên tục với các siêu vi, nên hầu hết VTG là do biến chứng của cảm siêu vi. Theo thống kê, trong 100 trẻ thì có khoảng 25 trẻ có thể bị VTG tái đi tái lại. Do đó, nếu trẻ bị VTG hoài thì nên tìm hiểu nguyên nhân tại sao rồi phòng ngừa cho trẻ.

Các cách phòng ngừa

Khi bệnh nhi đến khám, tôi thường hỏi bệnh rất kỹ. Trong các nguyên nhân nêu trên, khói thuốc lá là “kẻ thù số 1” của bệnh VTG. Do đó, trong môi trường có người nhà hút thuốc lá thì cần phải cai thuốc. Nếu người nhà đi từ những nơi có người hút thuốc lá thì cần phải thay đồ, rửa ráy sạch sẽ rồi mới ôm trẻ hay tiếp xúc với trẻ.

Không nên cho trẻ nằm bú bình, tích cực cho trẻ

bú mẹ càng nhiều càng tốt. Trẻ bú mẹ trực tiếp vẫn có thể cho bú nằm mà không sợ bị VTG bởi cấu tạo của bầu ngực không khiến cho tia sữa đi thẳng trực tiếp ra phía sau tai giữa của trẻ được. Thêm vào đó, trẻ bú sữa mẹ sẽ có những kháng thể giúp làm giảm nguy cơ bị cảm, bị bệnh nhiễm trùng → giảm nguy cơ bị VTG.

Một trong những lý do khiến trẻ bị VTG là do bị cúm. Do đó, nên cho trẻ chích ngừa cúm nhằm giảm tần suất bị cúm, nhờ đó giảm được biến chứng VTG. Tương tự như thế, nhiễm phế cầu cũng khiến trẻ bị VTG, nên cha mẹ nên cho trẻ đi chích ngừa phế cầu càng sớm càng tốt (từ 6 tuần tuổi) nhằm giảm nguy cơ bị VTG.

Ngoài ra, cha mẹ cũng nên phòng ngừa cảm cho trẻ bằng cách rửa tay sạch sẽ bằng xà phòng hoặc nước sát khuẩn nhanh (nước rửa tay nhanh) trước khi chăm sóc hay tiếp xúc với trẻ, không hôn vào mặt trẻ.

Khi trẻ được cha mẹ đưa đến khám bởi bất cứ lý do gì, bác sĩ cũng đều phải khám tai. Tuy nhiên, hầu như các bác sĩ Nhi Việt Nam đều bỏ qua điều này. Do đó, cha mẹ cũng nên “nhắc” bác sĩ về việc khám tai cho trẻ.

Bên cạnh đó, tôi cũng có đôi lời về những vấn đề có liên quan đến tai (tai ngoài) mà tôi rất thường được hỏi mỗi khi khám tai cho trẻ. Tôi đề cập luôn vào chương này, với hy vọng sẽ giúp những cha mẹ còn thắc mắc có thể tham khảo.

Không cần lấy ráy tai cho trẻ

Vấn đề có nên hay không nên lấy ráy tai cho trẻ là câu hỏi được cha mẹ đề cập đến thường xuyên. Để đi đến vấn đề

có nên lấy ráy tai hay không, trước hết ta cần biết ráy tai là gì. Ráy tai là những chất tiết ra trong ống tai ngoài, trong đó có chất diệt khuẩn, để ngừa nhiễm khuẩn của ống tai. Ráy tai đồng thời cũng ngăn không cho bụi đi sâu vào trong màng nhĩ, ngăn không cho côn trùng (động vật nhỏ) đi sâu vào tai.

Mỗi ngày, ráy tai đều được lông tai đẩy ra ngoài. Lông tai là những sợi lông mọc ở trên thành ống tai (giống như sợi lông trong thành lỗ mũi vậy) và những sợi lông này có nhiệm vụ đẩy ráy tai đi ra ngoài. Tuy nhiên, chỉ có đoạn ống tai bên ngoài mới có lông để đẩy ráy tai ra, còn phía sâu bên trong gần màng nhĩ thì không có lông tai. Vì thế, chúng ta chỉ nên chùi ráy tai bên ngoài, chứ không nên dùng tăm bông để lấy ráy tai, vì tăm bông sẽ đẩy ráy tai đi sâu vào bên trong và bị kẹt lại trong ống tai. Dù không gây viêm nhiễm, nhưng nếu ráy tai bị kẹt nhiều sẽ gây ảnh hưởng đến việc nghe của trẻ (âm thanh bị ráy tai ngăn lại). Do đó, nếu trẻ có ráy tai bên trong mà bị ngứa, thì nên dùng “móc tai” để lấy ra hoặc đưa trẻ đến để bác sĩ lấy ra.

Đa phần người châu Á có ráy tai khô, nhưng cũng có một số người có ráy tai ướt. Bình thường không cần lấy ráy tai cho trẻ, nhưng nếu ráy tai khô và cứng lại, gây ảnh hưởng đến việc nghe thì nên nhỏ thuốc làm mềm ráy tai và lấy ra (nên đến bác sĩ để lấy). Còn có nhiều mẹ thắc mắc vì sao ngửi tai con có mùi hôi, mùi chua, liệu có vấn đề gì không thì tôi xin trả lời là không. Việc tai có mùi là hoàn toàn bình thường. Một vấn đề nữa là nhiều mẹ sợ nước vào tai con (khi tắm hoặc đi bơi) sẽ gây viêm tai, điều này cũng không đúng nốt. Như đã nói ở đầu, ống tai ngoài và khoang tai giữa

không thông nhau, nên nước vào tai sẽ nằm ở tai ngoài, sau đó sẽ tự chảy ngược ra sau một thời gian ngắn. Khi nước chảy ra có thể mang theo ráy tai nên có màu hơi vàng và điều này không ảnh hưởng gì đến tai của trẻ cả.

❀ Lời khuyên đáng yêu ❀

Để phòng ngừa viêm tai giữa, nên cho trẻ bú mẹ, chích ngừa đầy đủ (ngừa cúm và phế cầu), rửa tay thường xuyên và không cho trẻ “hút thuốc lá”.

QUYỀN ĐƯỢC BỆNH CỦA TRẺ
Chuyện sử dụng
kháng sinh đúng bệnh

♥♥ **TÂM TÌNH CỦA MẸ**

Bao khổ nạn hầu như đã đi qua trong quá trình chúng ta chăm con ốm. Cửa ải cuối cùng để luyện chúng ta thành những bà mẹ “siêu nhân” cũng đã mở ra: kháng sinh đúng bệnh. Nếu như *Tây du ký* có linh đan của Thái Thượng lão quân giúp cải tử hoàn sinh, thì nay, thiên hạ lưu truyền rằng, kháng sinh cũng như “thần dược” chữa được bách bệnh, từ nặng đến nhẹ, dùng đến kháng sinh là sẽ khỏi. Kháng sinh như báu vật trời ban, thế nên giới bác sĩ rất hào phóng rộng tay trong việc ban phát “thần dược” cho dân tình. “Đau uống thuốc” đã trở thành chân lý, chẳng trách ba tôi đam mê theo đuổi chân lý đến vậy, cứ bị nhức đầu, viêm họng là ông lại phi thân thẳng ra nhà thuốc, mang về một vốc “thần dược trời cho”, uống ngày ba bữa đều đặn đúng giờ hơn ăn cơm mặc tôi phản đối. Kháng sinh không cần đơn nên bệnh nhân cứ thế đi thẳng ra nhà thuốc, các dược sĩ sẵn tay kê cho. Anh

bạn bác sĩ của tôi đi khám bệnh tình nguyện, người bệnh còn yêu cầu cho tôi xét nghiệm cái này, khám cái kia, dùng thuốc này, kê thuốc kia. Khả năng tự định bệnh của dân ta mà mang ra so sánh thì thân y Hoa Đà phải gọi là sư phụ. Khiến ảnh ngồi rung đùi cười: “Làm bác sĩ như thế này thật là nhàn thân hết sức!”

Thành ra bệnh mà không cho thuốc chẳng khác gì quân bất lương, hại con nhà người ta bội nhiễm các kiểu vì không uống thuốc. Một chị bác sĩ tôi biết đã bị một mẹ buộc tội như thế chỉ vì con mẹ ấy sổ mũi mà không kê toa, khiến bé bị bội nhiễm viêm tai giữa. Ôi, bị kịch viêm tai giữa lưu truyền nhân thế khiến bao người khốn đốn đấy thôi! Thế nên những viên “thần dược” cứ thế chuyển từ nhà thuốc vào túi người dân vào bụng trẻ nhỏ qua mỗi đợt ốm. Đều đặn như thể trăm năm nữa chẳng đổi thay. Đùng một ngày, Tổ chức Y tế Thế giới thống thiết kêu gọi toàn dân toàn thế giới cùng chung tay ngăn chặn hậu họa từ lạm dụng kháng sinh, chỉ mặt điểm tên con dân xứ Việt nằm trong top đầu để kháng kháng sinh, sinh ra toàn bọn vi khuẩn “quái vật” không thể chống đỡ, kháng sinh là nguồn cơn gây ra những cái chết tức tưởi. Trong những bộ phim trinh thám hành động, điều hấp dẫn chúng ta nhất chính là ở việc phát hiện ra “trùm cuối” ở cuối phim. Và kịch tính nhất phải luôn là kẻ đóng vai “lương thiện” từ đầu, kẻ luôn tỏa sáng, kẻ luôn tốt bụng giúp đỡ mọi người, để rồi đến cuối cùng khi chân dung hản hiện ra, tất cả chúng ta đều sẽ té ghế!

Tôi nghe tin như sấm sét giữa trời quang, cuộc chiến với ba những tướng đã hạ màn, tôi mừng như bắt được vàng,

ngay lập tức phi về quê tìm cách can ngăn phụ thân, uốn ba tấc lưỡi trở ba mươi sáu câu vọng cổ hồng thuyết phục ông với lời lẽ hùng hồn. Nhưng nào ngờ ông nghe xong chỉ phán một câu: “Ba uống thuốc quen rồi có sao đâu!” tôi uất đến mức chỉ có thể đập đầu vào gối, tối ngủ không ngon. Nhờ thế tôi mới hiểu vì sao cô bạn thân không thể ngừng việc cho con uống kháng sinh mỗi lần con bị ốm. “Con tớ sinh ra đã sống nhờ kháng sinh, hệ miễn dịch yếu rồi, nếu mắc bệnh mà không uống thuốc thì sức đâu ra mà chống đỡ. Bác sĩ bảo phải uống, nên tớ không có đủ tự tin để làm ngược lại đâu!” Và điều đó đã kéo dài từ hồi bé được 3 tháng đến giờ đã 2 tuổi. Tôi nhận ra, thói quen là một thứ khó thay đổi, nhưng nỗi sợ mới là thứ vũ khí ghê gớm nhất, nô dịch con người ta một cách tuyệt đối nhất. Thành ra trẻ uống nhầm kháng sinh ở xứ Việt nhiều như nấm mọc sau mưa. Dầu tôi có ba đầu sáu tay thế nào cũng không thể chống đỡ hay ngăn cản được. Thế nên, bên cạnh bí kíp “đau uống thuốc”, tôi còn trang bị thêm “quyền được bệnh của trẻ”, nên cả nhà lúc nào cũng vui vẻ phở lớ mỗi khi con ốm, lúc nào cần lại lật giở cho bạn bè xem. Không làm được gì to tát thì làm những điều nhỏ nhỏ, chỉ cần giải tỏa được những lo lắng băn khoăn trong hành trình làm mẹ, thế là cũng vui rồi. Đời chỉ thay đổi khi ta thay đổi, không phải thế sao?



BÁC SĨ TƯ VẤN

Kể từ khi nhà khoa học Alexander Fleming phát hiện ra kháng sinh penicillin cách đây gần một thế kỷ và con người bắt đầu sử dụng nó cách đây khoảng hơn 70 năm để điều trị những bệnh nhiễm khuẩn nguy hiểm, từ đó rất nhiều người bị bệnh nhiễm trùng đã được cứu sống. Có lẽ vì sự “thần kỳ” đó của kháng sinh penicillin khiến người ta có ý nghĩ rằng, “cứ hễ bị nhiễm trùng hay sốt là điều trị bằng kháng sinh”. Để rồi sau đó, người ta lại nhận ra những kháng sinh đó không hề có tác dụng đối với những bệnh nhiễm khuẩn do siêu vi. Và càng ngày người ta càng nhận ra hầu hết những bệnh nhiễm khuẩn thường gặp đều là do siêu vi gây ra, khiến loài người dần dần “giác ngộ” rằng họ đã lạm dụng kháng sinh một cách bừa bãi.

Bên cạnh đó, những con vi khuẩn (khác hoàn toàn với siêu vi) không dễ bị “bắt nạt” như vậy trong cuộc chiến sinh tồn với loài người. Chúng luôn tìm cách để chống lại kháng sinh và dẫn đến cuộc đua giữa một bên là những chủng vi khuẩn luôn thay đổi để thoát khỏi sự tác động của kháng sinh và một bên là loài người vốn luôn “tự hào” với sự thông minh của mình mà tạo ra nhiều loại kháng sinh khác nhau. Nhưng đây là một cuộc đua không cân sức bởi loài người lại luôn là kẻ chịu thua khi mà sự phát minh ra những kháng sinh thế hệ mới luôn “chạy theo sau hít khói” để đuổi kịp sự thay đổi của vi khuẩn. Đến nỗi gần đây WHO phải phát động tuần lễ nâng cao nhận thức của cộng đồng về sự đề

kháng kháng sinh (lờn kháng sinh). Vì vậy, các bậc cha mẹ của trẻ cần được trang bị kiến thức về việc sử dụng kháng sinh để cùng với bác sĩ của con mình chọn giải pháp tốt nhất cho bé để theo dõi và xử trí những bệnh nhiễm khuẩn thông thường ở trẻ em.

Kháng sinh chỉ trị được bệnh do vi khuẩn chứ không trị được bệnh do siêu vi

Như trong câu chuyện về “Cảm-ho-sổ mũi”, tôi đã nói rằng kháng sinh chỉ trị được bệnh do vi khuẩn. Do đó, chỉ khi nào trẻ bị bệnh do vi khuẩn thì mới có thể dùng kháng sinh để trị, còn nếu trẻ bị bệnh nhiễm khuẩn do siêu vi không có kháng sinh nào có thể trị được mà chỉ có thể chờ cơ thể chiến đấu chống lại siêu vi đó mà thôi. Nhìn chung thì vi khuẩn với siêu vi khác nhau “một trời một vực”, giống như con voi so với con gián vậy.

Vậy những bệnh lý nào là do siêu vi gây ra và không cần phải điều trị bằng kháng sinh? Theo thống kê, người ta thấy những bệnh lý sau là do siêu vi gây ra:

- ♦ Hầu hết những trường hợp sốt ở trẻ em, đặc biệt là những trẻ dưới 3 tuổi;
- ♦ Tất cả những trường hợp cảm;
- ♦ Hầu như tất cả những trường hợp viêm thanh quản, viêm phế quản hay viêm tiểu phế quản;
- ♦ Hầu hết (99%) những trường hợp ho;
- ♦ Hầu hết (99%) những trường hợp bị ói và tiêu chảy;
- ♦ 90% trường hợp viêm họng.

Còn những bệnh lý sau có thể do vi khuẩn gây nên và có thể điều trị bằng kháng sinh:

- ♦ Hầu hết viêm tai giữa (nhiễm trùng tai) (tuy nhiên đa số nhiễm trùng tai lại có thể tự hồi phục sau vài ngày mà không cần dùng kháng sinh);
- ♦ Khoảng 10% những trường hợp viêm họng (do liên cầu khuẩn tan huyết beta nhóm A);
- ♦ Một số trường hợp viêm phổi;
- ♦ Một số trường hợp viêm màng não.

Bội nhiễm là gì?

Bội nhiễm là tình trạng cơ thể bị nhiễm thêm vi khuẩn khi đang bị bệnh do siêu vi. Nghĩa là, trước đó, trẻ bị bệnh do siêu vi khiến cho hệ thống miễn dịch bị suy yếu, tạo điều kiện cho vi khuẩn tấn công và sinh sôi nảy nở, gây ra thêm bệnh do vi khuẩn.

Ví dụ: trẻ đang bị cảm do siêu vi, có triệu chứng ho sổ mũi. Vài hôm sau, trẻ đã biểu hiện giảm ho, sổ mũi. Rồi hôm sau nữa, trẻ bị biến chứng viêm phổi do vi khuẩn (sau khi đã được bác sĩ cho làm các xét nghiệm cần thiết đầy đủ để đưa ra chẩn đoán). Lúc này, trẻ đã bị bội nhiễm.

Tuy nhiên, vì biểu hiện ban đầu của bệnh do siêu vi và bệnh do vi khuẩn khá giống nhau, nên bác sĩ sẽ rất khó để phân biệt được lúc này trẻ bị bội nhiễm hay là nhiễm vi khuẩn ngay từ đầu. Nhưng dù ở trường hợp nào thì cách xử lý là như nhau: nghĩa là cho trẻ uống kháng sinh để trị bệnh đã được xác định là bị do vi khuẩn.

Uống kháng sinh sớm không phòng được bội nhiễm

Nhiều bà mẹ cho rằng uống kháng sinh ngay từ đầu đợt cảm có thể giúp phòng cho trẻ không bị bội nhiễm. Điều này hoàn toàn không đúng. Vì kháng sinh chỉ diệt vi khuẩn chứ không diệt được siêu vi, nên dù trẻ có uống kháng sinh ngay từ đầu thì diễn tiến bệnh do siêu vi vẫn không giảm. Hệ miễn dịch của trẻ vẫn bị ảnh hưởng và suy yếu do siêu vi, lúc này, vi khuẩn vẫn có cơ hội để xâm nhập, sinh sôi nảy nở và gây ra bội nhiễm. Nên việc cho trẻ uống kháng sinh sớm sẽ làm rắc rối thêm việc điều trị về sau. Do đó, người ta chờ khi nào có biến chứng nhiễm vi khuẩn thì mới điều trị kháng sinh.

Trẻ thường bị bội nhiễm nhiều nhất là bệnh về đường hô hấp như: viêm phổi do các ống thông không còn đường thông; viêm xoang vì hệ thống xoang dễ bị tắc lại... cái gì đang thông mà bị tắc thì đều gây ra viêm và dễ dẫn đến bội nhiễm. Bội nhiễm thì bệnh sẽ kéo dài, dịch có mùi hôi, trẻ bị sốt kéo dài hơn, bị đau nhiều hơn. Một trong những bệnh thường bị bội nhiễm khác là bệnh ngoài da (như bệnh chàm): tổn thương về da khiến cơ thể mất hàng rào bảo vệ, vi khuẩn dễ dàng thâm nhập vào bên trong gây bệnh.

Tuy nhiên, theo thống kê, tỷ lệ trẻ bị bội nhiễm không cao. Trong trường hợp trẻ bị cảm do siêu vi, tỷ lệ bội nhiễm thường vào khoảng từ 5% đến dưới 10%. Đó là lý do vì sao người ta không cho những đứa trẻ bị cảm, sổ mũi uống kháng sinh ngay từ đầu.

Một số "truyền thuyết" về bội nhiễm

Có một số triệu chứng khiến người ta dễ lầm tưởng rằng trẻ đã bị bội nhiễm vi trùng, dẫn đến việc kê toa kháng sinh không cần thiết.

- ♦ Chảy mũi xanh hay vàng (thay đổi màu của dịch mũi): đây là triệu chứng rất thường gặp và là một phần của cảm do siêu vi, nó chỉ nói lên hoạt động của men (enzyme) của bạch cầu để tiêu diệt siêu vi, và thường báo hiệu đến giai đoạn sắp hết chảy mũi.
- ♦ Ho khạc đờm xanh vàng: cũng tương tự như chảy mũi, đây là triệu chứng báo hiệu sang giai đoạn lành bệnh (của viêm phế quản hay khí quản chẳng hạn).
- ♦ Sốt cao: triệu chứng sốt cao đều có thể gặp ở bệnh do siêu vi và vi khuẩn. Rất nhiều bệnh do siêu vi gây ra sốt cao như sốt xuất huyết, bệnh tay chân miệng hay sốt phát ban do siêu vi HHV6 (human herpes virus 6).

Bội nhiễm viêm phổi có nghiêm trọng không?

Rất nhiều bà mẹ lo sợ nhất con bị bội nhiễm lên viêm phổi bởi có thể gây nguy hiểm đến tính mạng của trẻ. Tuy nhiên, trong thực tế, dù viêm phổi có thể nghiêm trọng nhưng đa số trẻ bị viêm phổi đều có thể được điều trị ngoại trú (uống kháng sinh).

Còn nếu trẻ quá nhỏ, hoặc không uống được thuốc, hoặc cần phải hỗ trợ cho thở ôxy hay cần truyền dịch thì bác sĩ sẽ cho nhập viện. Một trường hợp khác là trẻ đã bị đề kháng kháng sinh thì cũng phải nhập viện để bác sĩ đánh giá

tình hình và theo dõi diễn tiến bệnh.

Không nên ngưng uống kháng sinh giữa chừng

Khi con bị bệnh nhiễm khuẩn do vi khuẩn (đã được xác định) và được cho uống kháng sinh, các mẹ thấy con khỏe lại, vui vẻ chơi đùa, thì thường có tâm lý ngừng cho con uống tiếp thuốc. Tuy nhiên, điều này là không nên. Bởi tùy vào loại kháng sinh sẽ có phác đồ điều trị trong những khoảng thời gian khác nhau, có loại liều lượng dùng trong một ngày, có loại một tuần lễ, có loại 10 ngày... Trẻ bị bệnh do vi khuẩn khi đáp ứng kháng sinh có thể hết sốt, chơi lại bình thường, nhưng nếu ngưng kháng sinh thì vô hình trung một số vi khuẩn còn sót lại sẽ sinh sôi nảy nở tiếp và làm triệu chứng quay trở lại, trẻ sẽ sốt lại, dữ trở lại và thậm chí, vi khuẩn còn có thể đề kháng kháng sinh đó. Vì thế trẻ cần được duy trì nồng độ kháng sinh phải luôn ở trên mức diệt khuẩn, nghĩa là luôn luôn ở trên mức nồng độ tối thiểu để ức chế vi khuẩn đó cho đến hết liệu trình điều trị.

Do đó, việc trẻ bị nhiễm bệnh do vi khuẩn không nghiêm trọng, chỉ cần uống đúng thuốc, chữa đúng bệnh trẻ sẽ khỏi. Để kháng kháng sinh mới là nghiêm trọng, bởi nó có thể gây nguy hiểm cho tính mạng của trẻ, trẻ có thể chết vì không có thuốc để trị.

Bệnh viêm họng do liên cầu khuẩn nhóm A (Strep A)

Đây là một trong những bệnh dễ gây hiểu nhầm với những bệnh viêm họng do siêu vi, nên tôi cũng muốn đề cập để các bậc cha mẹ có thể cho trẻ uống kháng sinh đúng bệnh.

Viêm họng do Strep A thường gặp ở trẻ từ 3-15 tuổi, biểu hiện là amidan sưng to, có mủ, nhưng thường không có ho, sổ mũi đi kèm. Tuy nhiên, khi trẻ bị cảm do siêu vi vẫn có thể bị viêm họng, gây sưng, đỏ, đau và thậm chí có mủ bên trong. Do đó, khi trẻ bị viêm họng, bác sĩ cần làm phết họng và làm xét nghiệm nhanh (rapid test) cho trẻ để tìm vi khuẩn liên cầu nhóm A. Khi kết quả cho thấy trẻ bị viêm họng do liên cầu khuẩn nhóm A, lúc này bác sĩ mới cho uống kháng sinh. Chứ trẻ có sốt, cổ họng đỏ, mủ lưỡi tấy mà do siêu vi thì để trẻ tự khỏi.

Theo thống kê, tỷ lệ trẻ bị viêm họng do Strep A không cao, chỉ chiếm khoảng 10-20% trường hợp bị viêm họng, trong khi 80-90% trường hợp viêm họng là do siêu vi và không cần điều trị kháng sinh.

Quyền được bệnh của trẻ

Các bậc cha mẹ luôn có tâm lý muốn con mình không bị bệnh khi còn bé, do đó, nếu trẻ bị bệnh, thì tâm lý muốn con mau khỏi bệnh khiến cha mẹ thường sử dụng thuốc kháng sinh cho con. Tuy nhiên, kháng sinh chỉ có tác dụng với vi khuẩn (bacteria), không có tác dụng với siêu vi (virus). Trong khi hầu hết trường hợp cảm (viêm họng, nhiễm khuẩn hô hấp trên, viêm thanh quản, viêm phế quản, viêm tiểu phế quản), ói, tiêu chảy, hay sốt ở trẻ em là do siêu vi gây ra. Vậy mà, rất nhiều bé phải uống hoặc chích kháng sinh chỉ vì những bệnh do siêu vi trên.

Kháng sinh sử dụng bừa bãi như thế sẽ gây ra nhiều điều hại:

- ♦ Các tác dụng phụ của kháng sinh: tiêu chảy, ói, dị ứng, sốc phản vệ thậm chí tử vong.
- ♦ Để kháng (lờn) kháng sinh: sau này khi cần sử dụng kháng sinh để tiêu diệt vi trùng gây bệnh thì nó không còn tác dụng nữa, bởi vì vi trùng đã tìm được cách chống lại kháng sinh đó, và vì vậy người bệnh sẽ dễ bị nguy cơ bệnh nặng hơn và có thể tử vong.
- ♦ Kháng sinh, ngoài tiêu diệt vi khuẩn gây bệnh, còn tiêu diệt cả những vi khuẩn có lợi cho cơ thể. Những vi khuẩn có lợi này giúp tạo một môi trường cân bằng sinh thái ngay trong cơ thể để ngăn cản sự phát triển của những vi khuẩn có hại. Vì vậy, nếu sử dụng kháng sinh nhiều và không chính đáng thì cơ thể sẽ dễ bị các bệnh nhiễm khuẩn hơn.

Điều này dẫn đến hệ lụy khi trẻ uống kháng sinh nhiều thì rất dễ bị mắc bệnh nhiễm khuẩn, mỗi khi trẻ bệnh lại được cho uống kháng sinh, hết loại này đến loại khác dù bệnh vẫn chỉ là do siêu vi. Trong khi bệnh do siêu vi thì “thuốc điều trị” tốt nhất là thời gian, tức là phải chờ đủ thời gian cho cơ thể hồi phục lại.

Một trong những câu hỏi mà phụ huynh các bé hay hỏi nhất là: “Nếu con tôi đã dùng nhiều kháng sinh những lần trước thì lần này không dùng kháng sinh nữa nó có hết không? Hay nó có bị sao không BS?” Những lúc đó, tôi trả lời rằng: “Nếu bé không sử dụng kháng sinh cho những lần bị những bệnh gây ra do nhiễm siêu vi như vậy nữa thì dần dần cơ thể bé sẽ được huấn luyện về miễn dịch và dần dần sức đề kháng của bé sẽ mạnh hơn, và bé sẽ ít bị những bệnh

nhiễm khuẩn hơn, hoặc bé sẽ bị những bệnh đó nhưng sẽ lướt qua nhanh hơn.”

Tuy nhiên, để phụ huynh có thể chấp nhận và chịu khó chờ đợi bé chống lại bệnh, cần phải có sự kiên nhẫn giải thích hay thuyết phục của bác sĩ (cần có thời gian nữa, cái mà các bác sĩ rất thiếu!) cùng sự thông hiểu và hợp tác từ phía gia đình của bé (mâu thuẫn trong gia đình là một trong những rào cản chính đối với những phụ huynh muốn tránh lạm dụng thuốc cho con mình). Đôi khi, sự hợp tác và hiểu biết của phụ huynh còn quan trọng hơn nỗ lực (hay thời gian) của bác sĩ giải thích nữa.

Vì thế, quyết định “quay đầu lại” không dùng kháng sinh hay không là tùy thuộc ở phụ huynh các bé, tùy thuộc vào sự hiểu biết, kiên nhẫn và quan trọng nhất là sự hợp tác chặt chẽ với bác sĩ của con mình. Tôi thiết nghĩ đã có rất nhiều trường hợp “quay đầu lại” thành công trong suốt 10 năm chúng tôi cùng nhau thực hành y khoa theo đúng chuẩn quốc tế: thực hành dựa trên chứng cứ y khoa tốt nhất cho bệnh nhân, dành thời gian để giải thích tư vấn và theo dõi sát sao diễn tiến bệnh của bệnh nhân. Do đó, các bé sẽ được hạnh phúc biết bao nếu như không bị bắt uống những thuốc (đáng) khi bị bệnh mà vẫn “đã tạt”.

❀ Lời khuyên đáng yêu ❀

Kháng sinh là con dao hai (hay nhiều) lưỡi. Nếu sử dụng đúng cách, nó sẽ cắt được bệnh nhiễm khuẩn. Nếu sử dụng không đúng hay lạm dụng, nó sẽ “cắt đứt tay” người sử dụng.

CÁC NGUỒN THAM KHẢO

1. Uptodate

Uptodate® là một hệ thống kiến thức dựa trên bằng chứng của các bác sĩ để các bác sĩ thực hành y khoa trên toàn thế giới có thể tham khảo và đưa ra quyết định ngay tại các điểm chăm sóc. Tất cả nội dung của Uptodate được viết và chỉnh sửa bởi một cộng đồng toàn cầu gồm hơn 6.000 người bao gồm các bác sĩ, chuyên gia và những người trong chuyên ngành y khoa nổi tiếng trên toàn thế giới. Hơn **1.000.000** bác sĩ lâm sàng trên toàn thế giới và gần 90 trung tâm học thuật y tế ở Mỹ dựa trên Uptodate để mang lại sự chăm sóc bệnh nhân một cách tốt nhất.

Uptodate® cung cấp thông tin dựa trên chứng cứ, nó sử dụng một hệ thống cập nhật tài liệu từ hơn 450 tạp chí về y dược học uy tín hàng đầu thế giới, và bất cứ lúc nào có một điều gì đó quan trọng được công bố, nó được kết hợp vào chương trình. Các nghiên cứu mới không chỉ đơn giản được nhồi nhét vào cơ sở dữ liệu, thay vào đó chúng được đặt trong bối cảnh của những gì đã được xuất bản trong lĩnh vực đó, có chọn lọc và phê bình nghiêm ngặt.

Uptodate® tạo được uy tín nhờ vào việc cung cấp thông tin một cách khách quan mà không bị ảnh hưởng bởi các lợi ích thương mại: không nhận tài trợ từ các công ty dược phẩm, các nhà sản xuất thiết bị y tế hay các tổ chức thương mại khác.

Uptodate® liên tục cập nhật các nghiên cứu mới 3 tháng một lần, để thông báo những phát hiện mới nhất trên lâm sàng. Điều này giúp **Uptodate**® cung cấp các khuyến nghị điều trị mới nhất nhằm giúp bệnh nhân nhận được sự chăm sóc tốt nhất có thể.

2. AAP - Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ

Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ (tên tiếng Anh: *American Academy of Pediatrics*, viết tắt: AAP) là hiệp hội chuyên nghiệp phi lợi nhuận của các bác sĩ Nhi khoa tại Hoa Kỳ, có trụ sở tại bang Illinois. Được thành lập

vào năm 1930 với 35 bác sĩ Nhi khoa để giải quyết vấn đề liên quan đến tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe trẻ em. Hiện tại, Viện bao gồm 62.000 thành viên đến từ Hoa Kỳ, Canada, Mexico và các nước khác trên thế giới.

Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ có các chương trình xuất bản về lĩnh vực Nhi khoa lớn nhất thế giới: hơn 300 ấn phẩm dành cho độc giả thông thường và hơn 500 ấn phẩm dành cho các bác sĩ và chuyên gia chăm sóc sức khỏe. *AAP News* là tờ tạp chí chính thức của Viện và *Pediatrics* (tạp chí Nhi khoa) là ấn phẩm nổi tiếng hàng đầu của AAP.

3. Healthychildren.org

Là trang website mang đến những thông tin y khoa cập nhật và minh bạch về sức khỏe trẻ em từ hơn 64.000 bác sĩ Nhi khoa. Website này được sự hỗ trợ thông tin chính thức từ Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP). Những thông tin y khoa về sức khỏe trẻ em phải được khuyến cáo dựa trên những bằng chứng từ các nghiên cứu.

4. WHO

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) là một cơ quan chuyên môn của Liên Hiệp Quốc về y tế và có vị trí như nhà chức trách quốc tế hàng đầu về các vấn đề y tế. WHO được thành lập vào năm 1948.

WHO có hàng nghìn các chuyên gia quốc tế, làm việc với vai trò là nhân viên hay cố vấn. WHO cũng có các mối liên kết với các trung tâm hợp tác, các viện nghiên cứu và nhiều các tổ chức công cộng và tư nhân. WHO giúp đỡ thiết lập chương trình nghị sự y tế quốc tế và đã đóng một vai trò then chốt trong việc kiểm soát và phòng chống bệnh tật trong nhiều thập kỷ.

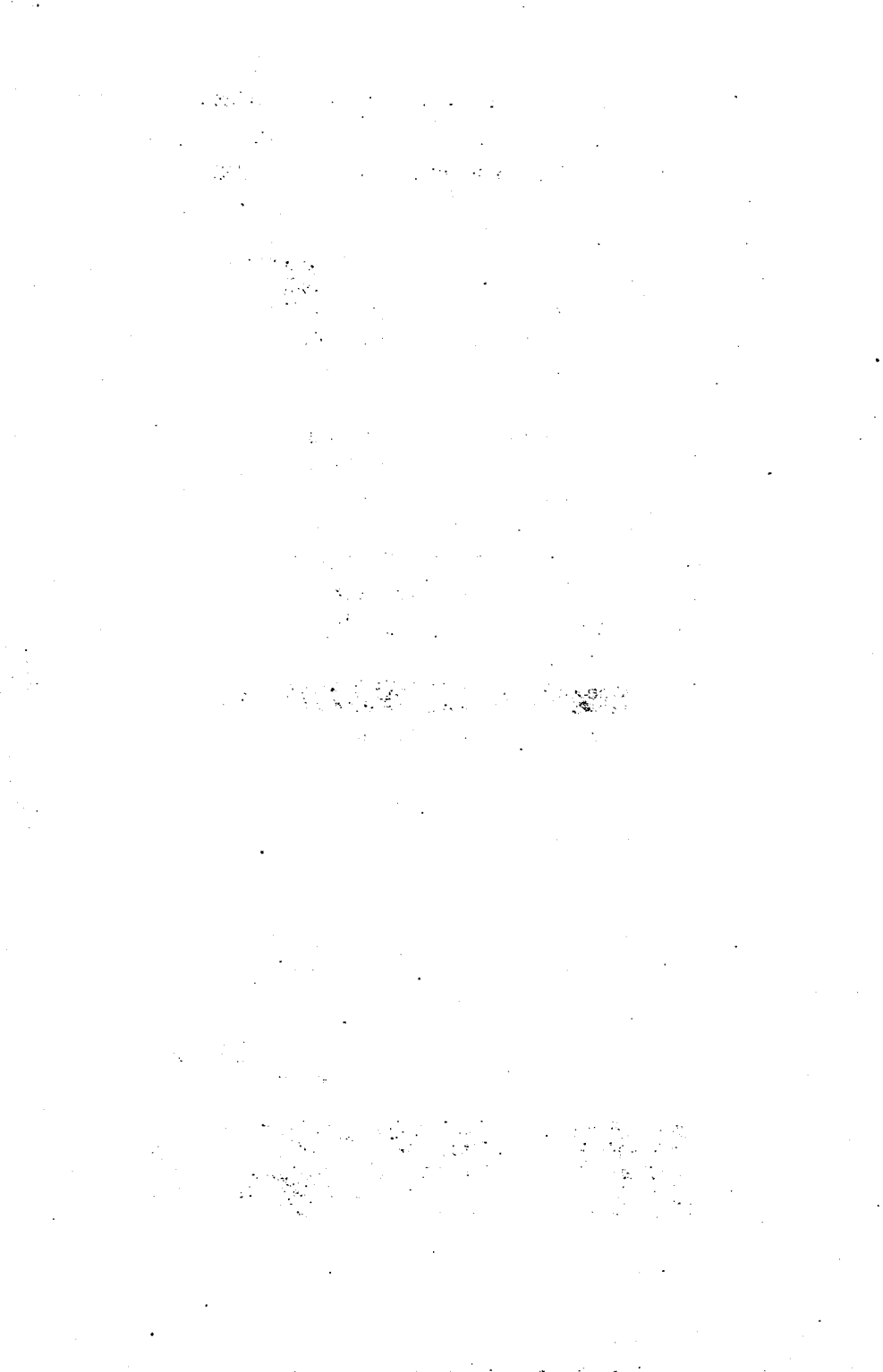
WHO làm việc với 192 quốc gia, có sáu văn phòng khu vực và một trụ sở ở Geneva, Thụy Sĩ. Văn phòng của Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương là ở Manila, Philippines. WHO đã làm việc tại Việt Nam trong 50 năm qua.

5. CDC - Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (Hoa Kỳ)

Là một cơ quan thuộc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ có trụ sở tại quận DeKalb, bang Georgia, Hoa Kỳ. Nhiệm vụ của CDC là thực hiện công tác y tế cộng đồng và an toàn thông qua việc cung cấp thông tin giúp nâng cao sức khỏe cùng với các bộ trong liên bang và các tổ chức khác. CDC tập trung vào việc phát triển và ứng dụng hệ thống phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật (nhất là các bệnh truyền nhiễm), sức khỏe môi trường, sức khỏe nghề nghiệp, nâng cao sức khỏe, các hoạt động ngăn ngừa và giáo dục giúp nâng cao sức khỏe người dân Hoa Kỳ.

6. Babycenter.com

Là website hàng đầu thế giới về cung cấp thông tin chăm sóc phụ nữ đang mang thai và các bậc cha mẹ đang nuôi con nhỏ. Ngay tại Hoa Kỳ, 80% phụ nữ mới làm mẹ lần đầu tham khảo website này để tìm những thông tin đáng tin cậy giúp cho việc chăm sóc và nuôi nấng con mình một cách tốt nhất. Website này có ban cố vấn về y khoa bao gồm nhiều chuyên gia hàng đầu trong lãnh vực của họ đến từ các bệnh viện, trung tâm y tế và trường đại học hàng đầu của Hoa Kỳ.



ĐỂ CON ĐƯỢC ỒM

Chịu trách nhiệm xuất bản
TRẦN ĐOÀN LÂM

Biên tập	Nguyễn Thị Phương Thảo
Biên tập viên Nhã Nam	Phương Loan
Thiết kế bìa, trình bày	Thu Ngân
Sửa bản in	Phạm Thủy

CÔNG TY TNHH MỘT THÀNH VIÊN NHÀ XUẤT BẢN THẾ GIỚI

46 Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm, Hà Nội
Điện thoại: 04. 38253841 | Fax: 04. 38269578

Chi nhánh tại thành phố Hồ Chí Minh
Số 7 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận I, TP Hồ Chí Minh
Điện thoại: 08. 38220102
Email: marketing@thegioipublishers.vn
Website: www.thegioipublishers.com.vn

LIÊN KẾT XUẤT BẢN VÀ PHÁT HÀNH

CÔNG TY VĂN HÓA & TRUYỀN THÔNG NHÃ NAM

59 Đỗ Quang, Trung Hòa, Cầu Giấy, Hà Nội
Điện thoại: 04 35146875 | Fax: 04 35146965
Website: www.nhanam.vn
Email: nhanambook@vnn.vn
<http://www.facebook.com/nhanampublishing>

Chi nhánh tại TP Hồ Chí Minh

Nhà 015 Lô B chung cư 43 Hồ Văn Huê,
Phường 9, Quận Phú Nhuận, TP Hồ Chí Minh
Điện thoại: 08 38479853 | Fax: 08 38443034
Email: nhanamhcm@hcm.fpt.vn

In 3.000 cuốn, khổ 14x20.5cm tại Công ty TNHH In & Dịch vụ Thương mại Phú Thịnh - lô B2-2-5 khu CN Nam Thăng Long, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội. Căn cứ trên số đăng ký xuất bản: 441-2016/CXBIPH/17-20/ThG cấp ngày 22.02.2015 và quyết định xuất bản số 115/QĐ-ThG của Nhà xuất bản Thế Giới ngày 07.03.2015. Mã ISBN: 978-604-77-2216-7. In xong và nộp lưu chiểu năm 2016.

Hiện nay, trên thị trường đã xuất hiện hàng loạt cuốn sách làm giả sách của Nhã Nam với chất lượng in thấp và nhiều sai lỗi. Mong quý độc giả hãy cẩn thận khi chọn mua sách. Mọi hành vi in và buôn bán sách lậu đều vi phạm pháp luật và làm tổn hại đến quyền lợi của tác giả và nhà xuất bản.

“Cách diễn giải dựa trên những bằng chứng y khoa hiện đại về những tác nhân gây bệnh, cũng như những truyền miệng dân gian trong chăm sóc mẹ và bé sau sinh trong cuốn sách này thật sự rất dễ hiểu. Hy vọng các bạn, những phụ huynh luôn sẵn lòng làm những việc tốt nhất cho con trẻ của mình, sẽ nhận thấy nó như một luồng gió mát giúp ‘cởi phăng’, ‘cuốn bay’ những suy nghĩ, những định kiến không đúng về kiến thức và cách chăm sóc trẻ khi bệnh cũng như khi khỏe.”

- BS. MỸ DUYÊN,
Khoa Nhi, Phòng khám Quốc tế
Victoria Healthcare Mỹ Mỹ

“Để con được ốm giải thích rõ ràng, dễ hiểu và mang tính khoa học cho những lo lắng khi chăm sóc sức khỏe con của các bà mẹ. Tôi tin, đây là cuốn sách đáng để ‘gối đầu giường’ cho các bậc cha mẹ trong việc tự tin chăm sóc bé yêu một cách tốt nhất.”

- BS. ANH THY,
Chuyên viên Tư vấn Sữa mẹ
Quốc tế tại Việt Nam

“Xuyên suốt nội dung cuốn sách, tôi thấy tấm lòng của một người mẹ với mong muốn con mình phát triển một cách bình thường nhất có thể.”

- BS. NGÔ ĐỨC HÙNG,
Bệnh viện Bạch Mai



Trong xã hội hiện nay, khi người mẹ thật dễ dàng tiếp cận với vô vàn nguồn thông tin thì việc chăm sóc trẻ những tưởng trở nên nhẹ nhàng, đơn giản hơn nhưng ngược lại lại khó khăn hơn gấp bội. Để con được ốm, do đó, còn hơn cả một cuốn sách thường thức về y khoa xung quanh việc chăm sóc cơ bản cho trẻ giai đoạn 0-2 tuổi. Nó bao hàm một thái độ của bậc làm cha mẹ, rằng để con có thể trưởng thành, con có quyền bị ốm đau, bị mắc bệnh; và vì vậy, có quyền không bị mang ra so sánh... [với con nhà hàng xóm]. Để con được ốm giúp làm đúng lại các quan niệm nuôi con cả cũ lẫn mới, vốn đầy những ngộ nhận và sai lạc, cung cấp các kiến thức y khoa được công bố mới nhất và được nghiên cứu, chứng thực, giúp cho các bậc cha mẹ tự tin hơn trong quá trình nuôi dưỡng một đứa trẻ.



“Cuốn sách này giúp chúng ta – những học trò bỏ ngõ trong lớp học ‘làm cha mẹ’ - giảm bớt áp lực trong quá trình nuôi con. Mỗi lúc chông chênh vì thông tin nhiễu loạn, kiến thức từ những nguồn tài liệu uy tín – chứ không phải các ‘giai thoại’ – sẽ giúp chúng ta tự tin, vững vàng, thanh thản.

- BS. ĐINH HUỖNH LINH,
Bệnh viện Tim mạch Quốc gia

“Từ giây phút đầu tiên cầm quyển sách trên tay, tôi biết rằng quyển sách này sẽ tạo ra sự thay đổi trong nhận thức của cha mẹ Việt về cách chăm sóc cho con trẻ bằng trái tim yêu thương, thay vì việc chữa trị các biểu hiện bệnh lý.”



- CÔ JEANNIE-HO CHAN,
Viện trưởng Viện Giáo dục Shichida tại Việt Nam

BECOME A FAN



f nhanampublishing



www.nhanam.vn



Giá: 80.000đ

ISBN 978-604-77-2216-7

